



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT  
[travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba

João Pessoa  
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT  
[travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Sociologia da Universidade Federal da Paraíba como  
requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em  
Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

João Pessoa-PB  
2018

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

V149t Vale, Johnatan Ferreira Marques do.

Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT [travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba João Pessoa 2018 / Johnatan Ferreira Marques do Vale. - João Pessoa, 2018.

150 f. : il.

Orientação: Eduardo Sérgio Soares Sousa.  
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. TRANSEXUALIDADE; SAÚDE; CORPOREIDADE; TRANSMASCULI.  
I. Sousa, Eduardo Sérgio Soares. II. Título.

UFPB/BC

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT  
[travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Sociologia no  
Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba.

Tese aprovada em 17/10/2018

Banca Examinadora

Eduardo Sérgio Soares Sousa

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa (PPGS/UFPB/Orientador)

Simone Magalhães de Brito

Prof. Dra. Simone Magalhães de Brito (PPGS/UFPB/Examinador Interno)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Adriano de Léon (PPGS/UFPB/Examinador Interno)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Mayrinne Meira Wanderley (Examinadora Externa)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Anúbes Pereira de Castro (UFCG/Examinadora Externa)

João Pessoa  
2018

Dedico este trabalho aos homens transexuais pessoenses.

## AGRADECIMENTOS

Montei uma lista em que constam familiares, amigos, colegas e professores que contribuíram, cada qual ao seu modo, parcial ou totalmente, para a concretização deste trabalho, aos quais agradeço sinceramente:

Aos coautores dessa pesquisa, os homens transexuais [homens trans, transhomens] pessoenses. Foi instigante ouvir as suas histórias de vida e compreender os dilemas cotidianos em prol do reconhecimento social.

Ao Professor Eduardo Sérgio Soares Sousa, pelo incentivo, pela amizade, pelos puxões de orelha, pela cessão de arquivos, pelas sugestões ao trabalho, pelo parto de Murilo, por muitos e muitos favores que me foram cedidos. Na verdade, palavras não retribuirão o carinho. Eis-me aqui se o senhor precisar de qualquer coisa que esteja ao meu alcance.

A Bárbara Cristina de Oliveira Marques do Vale pela partilha do convívio, pelas leituras e releituras do texto, pelas correções, pela comunhão das pizzas e cachorros quentes, cervejas e viagens. Amo você e tudo o que temos vivido! Obrigado ainda por ter nos dado Murilo!

A Dona Ana Cristina, Ronaldo Carvalho e Álvaro Henrique pela partilha familiar e pelo apoio.

Ao meu pai, Espedito Marques do Vale e a minha mãe, Ismar Ferreira Marques do Vale pela educação e pelo apoio com a criação do meu filho; isso envolveu umas “quebradas de galho” com Murilo quando eu mais precisava sair para espairecer a mente, ou para escrever a tese.

A Adriano de Léon pelas aulas de Análise do Discurso; ainda por aceitar participar da minha qualificação e defesa.

A Giovanni Boaes pelo aprendizado no mestrado, nos terreiros, nos batuques, nas cachimbadas e nas viagens para eventos acadêmicos.

A Simone Britto pelas aulas de Metodologia das Ciências Sociais, de Sociologia da moral, pelas críticas à “burguesia culpada” e por participar da minha banca de defesa.

A Marcela Zamboni pelas aulas de Teoria Contemporânea e sobre a Violência.

A Mayrinne Meira e Anúbes Pereira por participarem da minha banca de defesa.

A Diego Sousa pelo carinho, pelas injeções de ânimo e de autoestima; ainda pelas caipirinhas, caipiroscas, cervejas e alusões sagazes à teoria nos bares pessoenses, momentos que fizeram com que nossa amizade aflorasse.

A Jerônimo Vieira pelo exemplo de professor, também pelo Lobo do mar em edição especial (risos).

A Plácido Passos Neto pela amizade e pelo apoio com parte do texto.

A Laudivan Oliveira pelos churrascos, cervejas importadas, boas risadas e pela parceria.

A Diego Espanhol pelas risadas nos encontros de bar e pelas discussões sobre o cosmopolitismo contemporâneo.

Ao Dr. Álvaro Ferreira de Lima, amigo de turma, pelas discussões sobre o desvio, seja ele profissional, sexual, de gênero, ou qualquer coisa que o valha! Obrigado por todo o apoio quando mais necessitei.

Ao meu padrinho Edson Rangel pela amizade edificada.

A Niltomar de Sousa pelas conversas travadas em Jumbinho, na praça da Paz, em Carlinhos, nos corredores do (s) nosso (s) trabalho (s).

A Eriberto Carvalho pelas injeções espirituais de ânimo; aprendi a valorizar mais o que eu tenho depois de alguns de seus discursos inflamados.

A Denis Soares (de Iansã) pela amizade que transcendeu o Ilê.

A PC, Rosivaldo, Flávio, Irazê, Pelágio Nerício, André Sarmiento, Arimatéia, , Michael Douglas, Magda (Ju), Moabe Pina, pelas alegrias em meio a tanto trabalho, aula, correção de prova, reunião pedagógica, plantão pedagógico, dentre outras obrigações.

A Michael Seymour pelas palavras de conforto quando mais precisei.

Ao Doutor Allan Giuseppe pelo incentivo.

A Fernando e a Bárbara pela amizade.

A Vitória Régia por confiar no meu trabalho.

E para finalizar, agradeço:

Ao PPGS (Programa de Pós-Graduação em Sociologia) pela excelência do corpo docente.

A CAPES pela concessão de bolsa de pesquisa sem a qual não teria realizado satisfatoriamente o trabalho.

A Fred, Secretário do PPGS, pelo apoio institucional.

*“(...) as transidentidades abrangem uma série de opções em que uma pessoa sente o desejo de adotar, temporária ou permanentemente, o comportamento e os atributos sociais do gênero (masculino ou feminino), em contradição com o sexo genital (...). Algumas pessoas anseiam por uma modificação do corpo até a cirurgia de readequação sexual: aqui estamos falando especificamente de transexualidade, embora nem todas as pessoas transexuais optem por este procedimento”.*

*(João Nery)*



## RESUMO

VALE, Johnatan Ferreira Marques do. **Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT [travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba. Tese** (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

Vivemos em uma sociedade que associa o sexo biológico ao gênero a ser assumido pela pessoa. Aos sujeitos que se adequam a este par sexo biológico-gênero, dá-se o nome de “cisgêneros”. O estudo focalizou a transexualidade, ou seja, a pessoa transexual rompe com os ditames associativos entre a perspectiva biologizante e papel de gênero a ser assumido. Especificamente, centralizei atenção na experiência social de homens trans [homens transexuais, transhomens], ou seja, àqueles que são designados ao nascer como mulheres, dado o seu aparato biológico, genital e genético feminino, porém, querem ser reconhecidos socialmente como homens. Estes homens trans lutam diariamente para que possam angariar reconhecimento social e, conseqüentemente, adotam procedimentos que visam moldar o corpo às expectativas sociais vigentes em torno da masculinidade. Para compreender esse processo, o estudo foi empreendido no Ambulatório Estadual para Travestis e Transexuais [Ambulatório TT] do Hospital Clementino Fraga, localizado no bairro de Jaguaribe [João Pessoa-Paraíba]. Teve como objetivo geral *analisar o processo de transição dos homens trans, bem como os usos sociais do corpo [hábitos arraigados]* (BOLTANSKI, 1989) *que visam expressar uma performance masculina*. Como estratégia metodológica qualitativa para a composição do *corpus*, recorri a três técnicas interligadas, tais quais: 1) observação participante de 30 consultas e das socializações empreendidas no contexto institucional-hospitalar, envolvendo usuários e profissionais de saúde; 2) análise de 20 prontuários de homens trans inscritos no protocolo transexualizador e 3) recurso a oito entrevistas semiestruturadas com homens trans com idade que varia entre 21 a 36 anos e que se consultam periodicamente no ambulatório especificado. De modo complementar, 4) participei de uma Roda de conversa com pessoas transexuais e de um Evento Regional dos homens trans. Com base em Benedetti (2005) e em Duque (2011), dei relevância às modificações corporais “externas/temporárias” (modo de vestir, corte de cabelo, trejeitos e linguagem, simulacros do pênis, uso de *binders* para disfarçar o volume dos seios, por exemplo), e “internas/permanentes” (hormonioterapia, cirurgias de redesignação sexual) operadas pelos homens trans implicados, correlacionando a afirmação de gênero a uma operação de manutenção e de montagem. Muitas estratégias para a mudança corporal são realizadas nas frestas do sistema médico oficial, o que tem se mostrado perigoso e nocivo à saúde dos homens trans acompanhados. Como a identidade de gênero masculina requer a afirmação, manutenção, reconhecimento social e vigilância constante, segundo Connel (2005), evidencia-se que a sua construção é feita mediante normatizações corpóreas rígidas. Esses procedimentos envolvem a abordagem da dor, com base em Le Breton (2005), dado o caráter invasivo e arriscado de determinados procedimentos. O inventário e a descrição densa das modificações corporais encetadas indicam que a experiência social da afirmação da virilidade/masculinidade transexual carrega em seu âmago percalços, angústias e sofrimentos, o que produz, inclusive, efeitos deletérios à saúde dos sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSEXUALIDADE; SAÚDE; CORPOREIDADE; TRANSMASCULINIDADE; SOCIOLOGIA DO CORPO.

## **ABSTRACT**

**VALE. Johnatan Ferreira Marques do. Transmasculinity, body and self-care: Transsexuality analysis at TT Ambulatory [shemale and transsexuals] from João Pessoa city – Paraíba. Doctoral thesis** (Sociology Doctoral). Sociology Post-graduation Program. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

We live in a society that associates the biological sex to the gender to be taken over by the person. People that are adapted to this biological-gender sex are named “cisgender”. The study aimed the transsexuality, in other words, the transsexual person breaks with the associative admonition between the biologization perspective and the gender to be taken over. I specially focused in the social experience of transsexual men, that means, the ones who are designated when being born as women, because of his biological, genital and genetic apparatus, however, they want to be socially recognized as men. These trans men fight daily so that they can get social recognition and, as a consequence, adopt procedures that aim mold the body to the valid social expectations around the masculinity. To understand this process, the study was undertaken in the State Ambulatory for Shemales and Transsexual [TT Ambulatory] at Clementino Fraga Hospital, located at Jaguaribe [João Pessoa – Paraíba]. The general goal was to analyze the transition process of trans men, as well as the social uses of the body [rooted habits] (BOLTANSKI, 1989) that aims express a masculine performance. As a qualitative methodological strategy for corpus composition I used three interlinked techniques: 1) Participating observation of 30 medical appointments and socializations undertaken in the institutional-hospitable context, involving health professionals; 2) Analysis of 20 patient record of trans men registered in the transsexualization protocol; 3) Eight semi structured interviews with trans men aged between 21 and 36 years that had periodical medical appointments at the specified ambulatory. As a complement, 4) I took part in a meeting with transsexual people and in a Regional Event of trans men. Based on Benedetti (2005) and Duque (2011), I gave a relevance to the corporeal modifications “external/temporary” (way of dressing, haircut, body language and language, packers used as simulacrum of penis, blinders used to disguise the breasts volume, for example), and “Internal/permanent” (hormone therapy, sexual surgeries) operated by the implied trans men, correlating the gender affirmation to a maintenance operation and montage. Many strategies for the corporal change are accomplished in the breaches of medical system, which is dangerous and harmful to the trans men accompanied. As the identity of masculine gender requires the affirmation, maintenance, social recognition and constant vigilance, according to Connel (2005), it evidences that its construction is made according to strict corporal normalizations. These procedures involve the pain approach, based on Le Breton (2005), because of the invasive and risky character of determined procedures. The inventory and the dense description of the corporeal modifications indicates that the social experience of transsexual virility/masculinity affirmation loads in its core, anguishes and sufferings, what produce, inclusively, deleterious effects for the people health.

**KEY WORDS:** TRANSSEXUALITY; HEALTH; CORPOREALITY; TRANSMACULINITY; BODY SOCIOLOGY.

## LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1 – Ambulatório de saúde para transexuais e travestis (PB).....	21
IMAGEM 2 – Sala de consultas (Consulta com Ginecologista) .....	23
IMAGEM 3 – <i>Binder</i> .....	79
IMAGEM 4 – Os sonhos cirúrgicos dos homens trans têm ensejado a criação de um imaginário em torno das modificações corporais .....	84
IMAGEM 5 – <i>Packer</i> utilizado para “volume” .....	95
IMAGEM 6 – <i>Packer</i> utilizado para urinar .....	97
IMAGEM 7 – <i>Packer</i> utilizado para sexo .....	98
IMAGEM 8 – <i>Packer</i> 4x1, multifuncional .....	99

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – Número de consultas distribuída por meses em 2013 .....	24
TABELA 2 – Número de consultas distribuídas por meses em 2014 .....	24, 25
TABELA 3 – Número de consultas distribuídas por meses em 2015 .....	25
TABELA 4 – Número de consultas distribuídas por meses em 2016 .....	25

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO: O INTERESSE PELO ESTUDO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: ITINERÁRIOS DA PESQUISA .....</b>	<b>10</b>
1.1: UM ESTRANHO NO AMBULATÓRIO TT .....	10
1.2: O PAPEL DO AMBULATÓRIO TT .....	17
1.3: O QUE É TRANSMASCULINIDADE? .....	26
1.4: QUEM SÃO OS HOMENS TRANS NO ESPAÇO DA PESQUISA .....	27
1.5: TRANSMASCULINIDADE: USOS SOCIAIS DO CORPO E CUIDADO DE SI.....	28
<b>CAPÍTULO 2: A MEDICINA E A TRANSEXUALIDADE .....</b>	<b>32</b>
2.1: O PODER MÉDICO E OS HOMENS TRANS.....	32
2.2: AS PERCEPÇÕES DOS HOMENS TRANS SOBRE O PODER MÉDICO .....	39
<b>CAPÍTULO 3: OS HOMENS TRANS E SUAS ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O <i>PASSING</i>.....</b>	<b>44</b>
3.1: SENTIR-SE E ASSUMIR-SE HOMEM TRANS .....	44
3.2: A HORMONIOTERAPIA .....	54
3.2.1: AS APLICAÇÕES HORMONAIIS .....	62
3.3: A AUTOMEDICAÇÃO.....	67
3.4: A VOZ.....	74
3.5: OS TRAJES.....	75
3.6: OS <i>BINDERS</i> .....	78
3.6.1: OS “INTRUSOS” COMO FERRAMENTA PARA A ESTIGMATIZAÇÃO E EXCLUSÃO SOCIAL .....	89
3.7: OS <i>PACKERS</i> .....	94

<b>CAPÍTULO 4: OS HOMENS TRANS E OS USOS SOCIAIS DO CORPO</b>	<b>100</b>
4.1: ATIVIDADES FÍSICAS .....	101
4.2: LAZERES .....	106
4.3: ÁLCOOL.....	112
4.4: FUMO .....	113
4.5: SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	115
4.5: RELAÇÕES SEXUAIS .....	123
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>126</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>130</b>
<b>ANEXO I (TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)</b>	
.....	134
<b>ANEXO II (GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA).....</b>	<b>136</b>

## INTRODUÇÃO: O INTERESSE PELO ESTUDO

Na época do mestrado, pelos idos de 2011, deparava-me constantemente com a travestilidade/transexualidade nos terreiros de umbanda da cidade de João Pessoa-PB. No terreiro de Mãe Socorro de Oxum, localizado no Padre Zé, observava os rituais religiosos com cerca de dez a quinze travestis e mulheres transexuais presentes nas giras. Elas assumiam uma posição central nos rituais, estando ainda ligadas às funções atribuídas majoritariamente ao gênero feminino.

Ficava intrigado pelo o que sucede: não sabia do que se tratava tal “fenômeno de gênero”, mesmo assim, mantinha a curiosidade aguçada, principalmente pelo fato de tais templos religiosos aglutinarem tantas pessoas “diferentes”, algo que é execrado em outras denominações, sobretudo cristãs. Eram pessoas, aos meus olhos, ambíguas, paradoxais, pois carregavam em seus corpos elementos ligados ao que postulamos socialmente como “feminino”, entretanto, ainda carregavam resquícios do que é compreendido como “masculino”. Percebia que tais corpos portavam a peculiaridade de estarem em “transição”, em um movimento de permanente construção, ajustes e aprimoramentos. Percebia que tais templos detinham um apego menor à cristalizada normatização associativa entre sexo-gênero, devido a isso, a aceitação e a adesão ao culto pudesse ser maior em relação ao estrato social implicado.

Ao concluir a pesquisa de mestrado, em 2013, percebi que as religiões mediúnicas já não me interessavam tanto. Sem paixão, pensava, não poderia dar cabo a uma pesquisa bem feita. Logo, conversei com o meu orientador e resolvi estudar gênero, leia-se, *travestilidade*. Adiante explicarei os motivos pelos quais dei essa guinada. Porém, não queria examinar tal fenômeno identitário no contexto dos templos religiosos afro-brasileiros, embora conhecesse alguns trabalhos belíssimos sobre tal correlação temática<sup>1</sup>.

Consegui acesso à ala LGBT<sup>2</sup> do presídio Flósculo da Nóbrega<sup>3</sup> e, por meio da incursão no ramo da Sociologia do corpo, decidi analisar as performances corporais das travestis da ala supracitada. A minha ideia era entender como esse “corpo travesti” poderia/ou não ser “modelado/remodelado/aprimorado” em um contexto de encarceramento. Diante dos trabalhos de Marcos Benedetti (2005) e de Larissa Pelúcio (2009), queria mensurar a vulnerabilidade de

---

<sup>1</sup> Os trabalhos de Fry (1982), Birman (1995) e Oliveira (1994) são pioneiros no estudo da homossexualidade e travestilidade como elementos constitutivos dos terreiros.

<sup>2</sup> A instituições tem sete pavilhões para os apenados “normais” e uma ala exclusiva para apenados identificados como homossexuais e travestis/transexuais mulheres.

<sup>3</sup> O presídio fica localizado no “baixo Roger”, bairro periférico de João Pessoa-PB.

tais corpos em uma instituição disciplinar, repleta de normatizações e impedimentos à manutenção da identidade travesti. O trabalho foi obstruído pelo diretor do presídio ao segundo mês de vigência da pesquisa, pois a minha presença na instituição total, diria Goffman (2002), passou a representar um “perigo” para a gerência e os demais funcionários (agentes carcerários). A minha presença no local era assimilada a de um expectador-jornalista que observava a rotina carcerária em tom de acusação e denúncia.

Decidi mudar o objeto de pesquisa. Estava confuso e absorto diante do “ser barrado” no presídio e ter interrompido o trabalho de campo. Já havia ingressado no grupo de pesquisa (GPS), coordenado pelo Professor Eduardo Sérgio. O primeiro encontro do grupo aconteceu numa quarta-feira (12/03/14). Esse projeto aglutinava diversos estudantes/pesquisadores, de variados cursos e níveis acadêmicos e continha numerosos planos de trabalho a serem desenvolvidos. Dentre esses, existia um plano de trabalho que me chamou bastante atenção, pois focalizava a saúde das travestis e mulheres transexuais da cidade de João Pessoa – PB. O coordenador do grupo ressaltou que já tinha dados coletados por outros pesquisadores e afirmou que atuava como médico ginecologista no Ambulatório especial para o público específico – travestis e transexuais.

Diante disso, parti de uma instituição total (a penitenciária) para outra (o hospital). Desloquei o olhar da travestilidade para a transexualidade. O que existia em comum aos dois temas gerais de estudo era a busca por entendimento do corpo, sua fabricação, sua reconstrução e os significados simbólicos inerentes a sua produção. Desse modo, passei a frequentar o Ambulatório TT, Ambulatório Estadual para travestis e transexuais que fica localizado no Hospital Clementino Fraga, no bairro de Jaguaribe.<sup>4</sup>

Migrei da travestilidade para a transexualidade porque a quantidade de mulheres e homens trans que se consultam no ambulatório é bem maior do que a profusão de pessoas que se declaram como travestis. É como se as travestis se interessassem mais pelas mudanças corporais feitas à revelia do sistema de saúde, logo, sua participação no ambulatório é reduzida, acanhada.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Darei mais esclarecimentos sobre a fundação e a função social do ambulatório TT.

<sup>5</sup> As travestis assumem uma postura de contestação e de inadequação ao sistema de saúde. Basta citar as ameaças que uma travesti estendeu a uma profissional do ambulatório. A profissional protocolou uma medida protetiva ao hospital, pois estava se sentindo ameaçada pela travesti na sala de consultas nos dias de atividade no ambulatório. Não quero com isso dizer que “a travesti” seja uma marginal em potencial, apenas quero conduzir a noção de que sua vulnerabilidade a afasta da linguagem médica, do formato da consulta, como uma espécie de fuga de uma normatização e de uma legalidade que não as engloba como sujeitos de direito. Um dos profissionais disse que “travesti é tudo assim, têm uma linguagem feia, de rua, já as mulheres trans são mais refinadas”. Tal percepção estereotipada pode ocasionar tal comportamento desregrado das travestis, posto como inadequado à normatização requerida



Operei o redirecionamento da pesquisa ainda pelo fato de me interessar por um grupo que ainda permanece na invisibilidade e que só tive acesso, só pude conhecê-los, no Ambulatório TT<sup>6</sup>: os homens trans. Encontrei vários homens trans no Ambulatório TT, quando iniciei as visitas a esse espaço institucional e percebia uma preocupação performática em sua atuação. Utilizavam uma vestimenta característica, uma linguagem peculiar, não assumiam um tom espalhafatoso nas conversas na sala de espera do Ambulatório. Ainda, não se mostravam simpáticos, algo completamente diverso da atuação das mulheres trans em público. Jeniffer<sup>7</sup>, uma mulher trans, andava muito perfumada, gostava de chamar atenção por onde passava, era amistosa e todos os traços popularmente atribuíveis à feminilidade eram ressaltados em sua performance nas socializações empreendidas na instituição. Em contrapartida, os homens trans eram sisudos, desconfiados, alguns me encaravam, utilizavam gírias, evidenciando uma linguagem específica, corroborando uma performance completamente diversa da encetada pelas mulheres trans. Era esse tipo de comportamento, sua forma de vestir, de falar, de agir, que avivava a minha atenção.

Diante dessas identidades diversas, passei a revisar o estado da arte sobre as questões de gênero e me deparei com alguns trabalhos que orientaram e sedimentaram a pesquisa, dentre os quais:

1. Berenice Bento: *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual* (2006)

A autora fez um estudo similar ao que eu gostaria de empreender, pois observou a inscrição de mulheres transexuais no âmbito do processo transexualizador. Além disso, abordou questões relativas a mudanças corporais que objetivavam encenar uma feminilidade que seria incólume às críticas, ou que denotasse uma “passabilidade” às mulheres transexuais. Berenice Bento também mostrou a relação conflituosa entre usuários de um hospital especializado e seus

---

pelo ambulatório. Para que tenhamos uma comparação atualizada: no início de 2018 já se contabilizava a existência de 496 pessoas inscritas no processo transexualizador, existindo a seguinte subdivisão: 180 são homens trans, 290 são mulheres trans e apenas 26 são travestis, revelando o caráter residual de sua participação no ambulatório.

<sup>6</sup> Percebi que a “passabilidade” é maior entre os trans homens, pois nenhum dos que se consultam no ambulatório transpareceu pertencer ao gênero imposto ao nascer, no caso, o feminino. Sua performance de gênero, diria eu, é impecável aos olhos da normatização cisgênera.

<sup>7</sup> Todos os nomes utilizados, fazendo referências aos interlocutores, são fictícios, visando a preservação do anonimato.

profissionais de saúde. A relação corpo, norma e institucionalização das mudanças corporais foram contemplados no trabalho, o que serviu de mote à pesquisa.

2. Tiago Duque: *Montagens e desmontagens: desejo, estigma e vergonha entre travestis adolescentes* (2011)

O autor pretendeu associar a mudança empreendida pelas travestis como um processo de *montagem e manutenção*. Essas mudanças corporais eram extremamente arriscadas e envolviam o enfrentamento à dor. Enfatizou que o patamar de dor das travestis seria maior do que o de uma pessoa cisgênera, visto que a precariedade de vida e a falta de apoio legal para tais atividades sedimentaram uma resistência maior aos procedimentos encetados. O autor revelou também que as travestis, ao ensejarem as mudanças corporais, tinham que lidar com um *pânico moral* gerado, engendrado principalmente pela mídia e por setores conservadores da sociedade. Sendo assim, focalizou o controle social que é estabelecido a determinados corpos, associados a determinada identidade desviante.

3. Marco Benedetti: *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis* (2005)

Seu estudo pretendeu demonstrar os desafios enfrentados pelas travestis para que pudessem moldar seus corpos a uma feminilidade aprovável. Diante da precariedade de vida, as travestis utilizavam procedimentos invasivos, tal como a implantação de silicone industrial nos glúteos, nas mamas, denotando que o processo de *montagem corporal*, nesse caso, era extremamente doloroso e desafiador.

O que me deixava intrigado era a quantidade de publicações sobre a transexualidade feminina e sobre a travestilidade, deixando na *invisibilidade* a transexualidade masculina. As publicações referentes à transexualidade masculina eram exíguas, entretanto, continuei a sondar nas bibliotecas virtuais sobre as problemáticas envolvendo os homens trans. Consegui encontrar um trabalho que fazia referência à transmasculinidade.

4. Simone Nunes Àvila: *FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo* (2014)

A autora rastreou um movimento transexual masculino emergindo na internet, sobretudo em redes sociais específicas, tal como o Orkut. Demonstrou as vicissitudes implicadas na

experiências ativista dos transhomens. Reservou parte do seu trabalho para especificar a importância dos movimentos sociais em escala nacional, o que servia de apoio a diversos homens trans que permaneciam “no armário”, na invisibilidade social. Mediante tal visibilidade midiática, os homens trans passaram a “se assumir” com mais contundência. Consequentemente, houve um estímulo à militância em prol de reconhecimento social.

O que havia em comum com tais abordagens sobre identidades de gênero diversas (sobre mulheres trans, travestis e homens trans), pensava, era a discussão sobre o *choque moral* representado pelo rompimento com a norma sexo-gênero. Essa norma consiste em associar o sexo biológico da pessoa (genética, biologia, genitália) à performance de gênero a ser adotada, ou seja, se um sujeito nasce com um aparato biológico feminino deve comportar-se, necessariamente, como uma mulher e vice-versa. A transexualidade rompe com tal padrão, visto que um homem trans tem um aparelho biológico feminino, porém, quer ser reconhecido como homem na vida social.

#### 5. João Nery: *Viagem solitária*: memórias de um transexual trinta anos depois (2014)

Nesta obra, João Nery, o primeiro homem transexual declarado no Brasil, escreveu sobre suas memórias enquanto homem trans. Relatou as dezenas de cirurgias pelas quais teve que passar – muitas das quais realizadas na surdina, dada a sua ilegalidade – para se adequar à masculinidade. Descreveu as dificuldades enfrentadas para mudar o seu corpo, as dores sentidas mediante tal processo, englobando dores emocionais (pois a sociedade não está adaptada a compreender essa transformação, o que causa rejeição social, exclusão e estigmatização) e dores físicas (pois o corpo sofre com a readequação para o fenótipo requerido).

Diante dessas obras esclarecedoras e em interação com o campo da pesquisa, comecei a perceber uma indagação recorrente entre os homens transexuais: como posso me apresentar como homem, ser reconhecido como tal, estando preso a um fenótipo contrário ao que eu quero expressar? Como posso ser reconhecido como homem, por exemplo, se o meu corpo possui traços que me conduzem/colocam/(re)posicionam na esfera do feminino? Por conseguinte, os homens transexuais almejam a “passabilidade”, significando que farão de tudo para moldar o corpo às expectativas sociais normativas.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Utilizarei o conceito de *passing* (vulgarmente concebido como “passabilidade” entre os nativos) para me referir a esse processo de reconstrução identitária. Aproprio-me do termo cunhado por Oracy Nogueira (2006). Decerto que o autor utiliza o conceito para compreender as relações raciais, porém, a sua aplicação pode ser feita neste trabalho sem acarretar falhas compreensivas. Oracy Nogueira (2006) compreendeu que as percepções “de cor” no Brasil e nos EUA eram diferentes. No Brasil, o preconceito

No âmbito da compreensão da transexualidade, os nativos reconhecem que alguns requisitos são necessários para que possam ser reconhecidos “como homens”. Tais requisitos devem aparecer no corpo, a aparência deve ser moldada às expectativas sociais no que concerne à compreensão dos gêneros. Mediante essas noções, passei a problematizar: quais são as estratégias encabeçadas pelos homens trans para mudar os seus corpos? Até que ponto a mudança corporal requerida é angariada? Tratavam-se de premissas gerais, iniciais, que foram sedimentando a minha problemática de pesquisa. Diante da exiguidade de estudos sobre esse fenômeno identitário, pensava que mantinha o meu estudo em estado “puro”, sem grandes direcionamentos, sem problemáticas específicas a pensar, abrindo margem para um ineditismo temático.

Os interlocutores da pesquisa indicaram que apesar de portarem um aparato biológico feminino gostariam de ser reconhecidos como homens. Para que se apresentem como pertencentes a esse gênero são necessários diversos procedimentos que, tomados em sua totalidade, podem ser designados genericamente como “transição”. Eis o ponto de partida do trabalho. A transição e tudo o que a engloba é fundamental ao *passing* (“passabilidade”). Desse modo, previ como objetivo geral 1) *analisar o processo de transição dos homens trans, bem como os usos sociais do corpo [hábitos arraigados]* (BOLTANSKI, 1989) *que visam expressar uma performance masculina*. Como objetivos específicos, pretendi: i) *compreender as estratégias encabeçadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista que as modificações corporais têm respaldo legal*; ii) *explicar o agir leigo, que atua nas frestas abertas pela oficialidade, pois devido às falhas do Sistema Único de Saúde, recorre a procedimentos leigos, informais*; iii) *mensurar o perfil de masculinidade do grupo ao perscrutar os usos sociais do corpo dos sujeitos (hábitos arraigados)* e iv) *mensurar o risco inerente à transmasculinidade pessoense*.

O objetivo geral do trabalho engloba os empecilhos enfrentados pelos homens trans para construir uma imagem corporal masculinizada. Muitas mudanças são realizadas sob anuência do sistema de saúde, haja vista o apoio legal angariado, porém, essas modificações são difíceis de auferir, o que mobiliza uma atuação leiga nas frestas do poder médico oficial. Pretendi fazer

---

racial de marca está concentrado apenas no fenótipo do sujeito. Nesse caso, apenas a pessoa negra sofrerá com o racismo, estando excluída a esfera familiar que não detenha a marca racial negra (seus aspectos fenotípicos: cabelo crespo, cor da pele, etc.). Nos EUA o preconceito racial de origem atingirá tanto o fenótipo, como a descendência, significando que um negro e um parente de um negro, mesmo sendo branco, sofrerão com o racismo. Um brasileiro de cor branca, imerso nos EUA, não sofrerá com o racismo, pois o *passing* o ajudará no quesito “passabilidade”. Como sua ascendência étnica não será sondada, ele se passará por branco no contexto estadunidense.

um inventário das práticas com o fito de compreender as peculiaridades inerentes à experiência transexual masculina.

Ao partir de tais premissas, cheguei ao conceito *masculinidade hegemônica*, pois os homens trans lutam pela construção e afirmação de uma masculinidade que possa passar pelo crivo social e conseguir aprovação, ou como diria os próprios sujeitos, alcançar o *passing*, ou como dizem os nativos, a “passabilidade”. Alcançar o *passing* consiste em apresentar-se como homem em diversos encontros sociais e ser incólume à críticas. O acompanhamento das estratégias utilizadas pelos homens trans indicam que as modificações corporais visam a encenação de uma performance masculina majoritária, similar à adotada pelos homens cisgêneros.

Tal encenação performática masculina hegemônica carrega em seu seio percalços, angústias e sofrimentos, o que torna o processo social de construção do gênero descontínuo, desafiador e doloroso (LE BRETON, 2013). Connel (2005) ressaltou que, apesar de a masculinidade ser construída socialmente, ela deve ser afirmada, reconhecida, vigiada e autovigiada, significando que a identidade transmasculina, enquanto perfil específico de masculinidade, constrói-se mediante normatizações corporais rígidas, pois ser homem implica a adoção de um comportamento ligado à virilidade, força, liberdade e risco, induzindo os sujeitos a poucos cuidados com a saúde, posto que o autocuidado denotaria fraqueza e traço de feminilidade.

As pesquisas sobre masculinidades têm sido fundamentais porque temos tido conhecimento de que a performance masculina, enquanto performance de gênero, produz efeitos deletérios à saúde do homem. Infere-se que a transmasculinidade e a masculinidade cisgênera enfrentam desafios e normatizações comuns. Porém, os homens trans enfrentam obstáculos maiores à afirmação de sua masculinidade, tendo em vista que o corpo precisa ser remodelado, *reinventado*, diria Berenice Bento (2006).

Minha curiosidade partiu de noções interligadas: 1) como os homens trans adequam os seus corpos às normatizações de gênero, ou melhor, como a masculinidade trans consegue ser provada corporalmente a fim de receber aprovação social? Essa adequação deve, em parte, ser corroborada pelo corpo do sujeito, logo, o indivíduo lançará mão de diversos dispositivos, oficiais e não oficiais, visando a apresentação de um corpo masculino; e 2) Quais são os usos sociais do corpo (hábitos, práticas, costumes) dos homens trans que afetam a sua saúde, positiva ou negativamente? De modo geral, o trabalho teve como mote a noção de Mauss (2000, p. 45) implicada na dúvida - *de que modo os homens trans se servem de seus corpos?*

Diante dessas premissas gerais, visando o esclarecimento da transição dos homens trans, subdividi o trabalho em quatro capítulos:

- No Capítulo 1, trato da minha entrada no campo da pesquisa, da metodologia para a composição do *corpus*, do perfil dos interlocutores do trabalho e do emprego dos conceitos utilizados para a compreensão da transexualidade masculina e sua correlação com a saúde (*cuidado de si, usos sociais do corpo e técnicas corporais*).
- No Capítulo 2, refiro-me ao tratamento oficial de saúde ofertado ao homens transexuais, seus pontos conflitivos e consensuais, entre usuários do Ambulatório e profissionais de saúde. Devo salientar que algumas modificações corporais serão feitas com o auxílio do sistema de saúde oficial, pela via dos Ambulatórios TT's, porém muitas estratégias adotadas pelos homens trans são feitas à revelia do controle médico, pois os sujeitos tentam acelerar processos de mudança corporal (devido a compreensões simbólicas que não se coadunam com a perspectiva médica da transformação corporal), ou possuem uma compreensão de corpo e saúde que vai de encontro às percepções oficiais sobre corporeidade. Faz-se necessária uma análise do sistema médico oficial e suas relações de negociação e conflito com os homens trans. Ao ler um dos prontuários de um homem trans que é tratado no ambulatório, percebi noções patologizantes da transmasculinidade por parte da psiquiatria. Lembrei-me do trabalho de Birman (1978), no qual o autor esboça uma perspectiva crítica em relação ao poder médico psiquiátrico, que constituiu um discurso moralizante e segregacionista em relação aos indivíduos compreendidos como “anormais”. Pois bem, a transexualidade tem sido percebida por alguns profissionais, ainda, com um caráter patológico. Sendo assim, tais perspectivas podem pôr em xeque o acolhimento médico<sup>9</sup>, o que provoca repulsa e rejeição dos homens transexuais em relação ao sistema de saúde<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Não é à toa que Eric relatou que alguns profissionais o “infantilizam”, por isso disse não gostar das consultas com esses agentes de saúde. Rafael afirmou que não se consulta com tal médico porque se sente discriminado; reportou que muitas vezes é chamado por seu nome de registro pelo profissional implicado. Não considera que o serviço de saúde possa ser de qualidade com um atendimento que considera mais o registro estatal em detrimento da perspectiva subjetiva do paciente e sua preferência pelo nome social.

<sup>10</sup> Devido a isso, muitos homens trans recorrem à automedicação e à práticas que colocam em risco a sua saúde, algo que veremos adiante. Mas há outros motivos para rejeitarem o profissional de saúde e o sistema médico. Edson relatou que se consulta com o ginecologista porque é “tratado bem” e pelo fato de conseguir, sem burocracias, hormônios necessários ao seu “corpo em transição”. Percebe-se, nesse e em outros casos, uma visão instrumental do atendimento médico, visto que consiste em “ir ao médico” para conseguir as receitas para que possa “comprar os hormônios”. Tal visão instrumental e desinteressada em relação a saúde remete para uma noção masculinizante do *cuidado de si*, na qual o homem adota uma postura desinteressada em relação à manutenção da sua saúde, denotando pouca atenção em relação ao “cuidado de si para consigo”, diria Foucault (1990).

- No Capítulo 3, reflito sobre as estratégias encabeçadas pelos homens trans para que possam alcançar o *passing*, tais técnicas são feitas à revelia da oficialidade médica. As modificações corporais contempladas são: *externas/temporárias*, o que implica a descrição i) do modo de vestir, do corte de cabelo, dos trejeitos e linguagem adotados, concebidos como masculinos e ii) simulacros do pênis (uso dos *packers*) e disfarce de volumes dos seios (uso dos *binders*); bem como *internas/permanentes*, o que implica na análise da i) hormonioterapia e ii) busca por cirurgias de redesignação corporal/sexual, principalmente a mastectomia. Tais elementos, tomados em sua totalidade, fazem parte da experiência social de afirmação da virilidade/masculinidade dos homens transexuais. Benedetti (2005) alegou que esse percurso performático é um processo de “montagem” e de “manutenção”. Porém, alguns nativos reportaram o termo “transição” e, em alguns momentos, chegaram a citar o conceito de “fabricação” para se referirem às mudanças corporais em exercício.
- No Capítulo 4, discuto sobre os hábitos arraigados dos homens trans, o que envolve o inventário sobre o uso do fumo, álcool, drogas, atividade física e relações sexuais mantidas. O exame dos *usos sociais do corpo*, conceito cunhado por Boltanski (1989), indicará os hábitos adotados pelos homens trans que os inscrevem no universo da masculinidade. Percebo que muitos homens trans são desligados da questão da saúde, têm o hábito de fumar, beber e utilizam drogas psicoativas, adotando, grosso modo, uma postura desregrada e de risco em relação à saúde. Além disso, há o costume recorrente de práticas sexuais múltiplas e desprotegidas, o que aumenta o risco de contrair IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

## CAPÍTULO I: ITINERÁRIOS DA PESQUISA

### 1.1: UM ESTRANHO NO AMBULATÓRIO TT

Perguntei ao Coordenador do GPS (Grupo de Pesquisa em Políticas Sociais de Saúde) se não poderia começar a me aproximar dos homens trans, visitando o Ambulatório, com o fito criar laços de confiança e amizade. O Coordenador (que também é Médico/Ginecologista do Ambulatório) disse que estaria no ambulatório numa sexta-feira (14/03/14), e que eu esperasse sua ligação para confirmar o horário das consultas. Na sexta-feira, o Coordenador ligou para mim, por volta das 13h e 20 min., dizendo que estaria se dirigindo ao ambulatório em cerca de vinte minutos. Disse que chegaria às 14h e 30min., um pouco atrasado, ao que ele asseverou não haver problema.

Pensava que a observação participante pudesse ser uma estratégia metodológica adequada aos objetivos que embalavam a pesquisa. Entendia a observação participante como

(...) um processo no qual a presença do observador numa situação social é mantida para fins de investigação (...). O observador está em relação face a face com os observados, e, participando com eles de seu ambiente natural de vida, coleta dados (HAGUETTE, 2010, p. 66).

Cheguei atrasado ao campo, às 15h. Na frente do hospital, liguei para o celular do coordenador, pois não conhecia o hospital e queria saber como chegar ao Ambulatório TT. Pensava que o Ambulatório estivesse instalado dentro do hospital. O coordenador falou: “pode se informar, pergunte aí na entrada do hospital onde fica o ambulatório TT, eles vão te encaminhar para cá”.

Fui até à recepção do hospital, na mesa destinada para informações ao público, estava sentado um homem com mais ou menos 30 anos, uma espécie de segurança e informante do hospital. Aproximei-me dele e perguntei: “boa tarde, onde fica o ambulatório TT?”, ao que ele objetou com um tom de desconhecimento irônico: “Ambulatório TT? Que eu saiba o ambulatório é aqui”. Havia um tom de deboche em sua fala. Prossegui: “falo do Ambulatório Estadual para travestis e transexuais, Ambulatório TT”, ao que ele reagiu com um sorriso sarcástico e retrucou: “ah, é ali fora, quem gerencia é Itamar”. Nesse momento senti a *violência suave*, violência sutil e quase invisível - indicada pela militância transexual como “transfobia institucional” - cristalizada no comportamento do funcionário do hospital e, provavelmente, na



conduta de outros cisgêneros, usuários do serviço ofertado no hospital. Um motivo a mais para continuar com a pesquisa, tentar entender esse processo, quiçá discutir estratégias de combate a tal atitude.

Dirigi-me ao ambulatório, que fica na parte externa do hospital<sup>11</sup>. Estavam sentados Itamar, Gerente do Ambulatório, e uma “mulher trans”, Janaína, que iria se consultar com o Ginecologista. Itamar já sabia que eu chegaria, pois o Médico ginecologista havia avisado. Quando me aproximei do Ambulatório, o Coordenador perguntou curioso: “Você é o Johnatan?”, eu assenti com a cabeça que sim, que era o próprio. Ele prosseguiu: “o doutor está atendendo, espere um momento”. Esperei.

A consulta durou cerca de vinte minutos. Nesse ínterim, prestei detida atenção em Janaína, mulher transexual. Ela estava bem arrumada, roupa de grife, maquiada, com o cabelo escovado, com sapato alto, perfumada. Em determinado momento ela ligou “para o seu taxista”, que trabalha frequentemente para ela, e disse imperativamente: “venha embora, estou sozinha na frente do hospital, homem”. Disse que estava prestes a falar com o médico e que quando acabasse a consulta, gostaria que ele estivesse na porta do hospital esperando por ela com o carro “bem geladinho do ar condicionado”. Após a sua saída, minutos depois, descobri que ela é pedagoga, segundo informações dadas tanto pelo Médico/Ginecologista do Ambulatório, como por Itamar, Gerente do Ambulatório. Segundo um dos usuários, a transexual,

[...] por ser pedagoga, ela procura não se misturar com as outras mulheres trans. Diz que as outras são vis, sujas e baixas, ao contrário dela que é moça de família. Ela se acha, meu filho, é melhor do que todo mundo que vem aqui. A outra trans perguntou o nome do perfume dela, porque era cheiroso, ela respondeu que não adiantava dizer o nome em francês do perfume, pois ela não iria compreender [Risos]. Ela também participou de um documentário, feito por um cara da Universidade, foi bem legal, é um documentário curto falando sobre a vida dela.

Pensei: pode-se visualizar no próprio contexto trans a relação *estabelecidos/outsiders* de Norbert Elias? Tal perspectiva teórica pode ser transposta à análise do universo dos homens trans? Com o decorrer da pesquisa descobri que existem formas de estigmatização dentro do próprio campo *outsider* transexual, tendo consolidado uma forma de preconceito singular, peculiar, pouco explorado em trabalhos acadêmicos sobre a temática de gênero.

---

<sup>11</sup> Como o Hospital Clementino Fraga é referência estadual no tratamento de doenças infectocontagiosas, incluindo o DST/HIV/Aids, diz-se que os usuários do Ambulatório preferiram, em consulta pública, que o Ambulatório fosse instalado fora do hospital, pois não queriam ser associados às IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), algo atribuído ao grupo devido à rotulação de desvio sexual/moral.

Finda a consulta, o Médico/Ginecologista pediu que eu entrasse na sala do Ambulatório para conhecer Janaína, como também para entender como funciona o Ambulatório e as consultas médicas. Janaína autorizou a minha presença na consulta. À época, a sala continha um birô, uma cadeira do lado interno do birô, para uso do profissional da saúde, duas cadeiras do lado oposto, destinada a usuários (as), bem ao lado da porta de entrada. Ao lado do birô há uma cadeira ginecológica. Ao final da sala há um banheiro e uma pia pequena. A sala mede, mais ou menos, 5m de largura por 8m de comprimento. Apesar de ser pequena, a sala é confortável, tem um ar condicionado e é bem asseada, contendo também um odor agradável, sem aquele cheiro peculiar à hospital.

O Médico/Ginecologista disse que as consultas do dia haviam se encerrado. Todas as pessoas transexuais que vêm se consultar marcam o encontro com os médicos com uma semana de antecedência. O Ginecologista me apresentou formalmente à Itamar, informando sobre a pesquisa que ali seria desenvolvida; Itamar garantiu que contribuiria com o que fosse necessário ao estudo. Itamar disse que iria embora, já que não tinha mais pacientes. O Médico/Ginecologista e eu fomos a uma barraca que vende lanches ao lado do Ambulatório.

Acompanhei-o à cantina. Ele não tinha almoçado, pediu um suco de laranja e um salgado. A rotina corrida entre um plantão dado no HU (Hospital Universitário) e o atendimento no Ambulatório TT foram impeditivos a uma refeição satisfatória. Tomei um café. Em seguida, o Médico/Ginecologista comentou sobre a riqueza do nosso campo de pesquisa e como teríamos que recortar algo a ser pesquisado, desenvolvido. Pensava em iniciar as observações no Ambulatório e em algumas consultas com o intento de perceber as nuances da corporeidade transmasculina.

Enquanto conversávamos, surgiram dois homens trans, foi o meu primeiro contato com indivíduos do grupo, lembrei de um deles da UFPB, da praça da alegria. Eles disseram ao Ginecologista que tinham tido um problema com as receitas para a compra de medicamentos hormonais, não conseguiram comprar o medicamento.

O Médico/Ginecologista foi cordial com os rapazes. Informou que faria outra receita para eles. Pagou a conta na cantina e voltou à sala do Ambulatório. Pediu que eu me sentasse em uma das cadeiras e acompanhasse a consulta. O profissional de saúde atentou para o seguinte fato: se na receita houver qualquer erro ou falta de indicação de dados, não é permitida a compra do medicamento. Os homens trans afirmaram que o problema foi outro: os funcionários da farmácia, quando se apropriam da carteira de identidade dos homens trans “e observam uma mulher na foto”, barram automaticamente a compra do medicamento. Os funcionários arguem: “você não é a pessoa da foto da identidade, você não poderá levar o medicamento”. Um dos

homens trans contou sobre os constrangimentos pelos quais passa ao tentar comprar a medicação:

Eles olham pra você e olham para a carteira de identidade em tom de acusação e reprovação, daí impedem a compra dos hormônios. Quando a gente tenta argumentar sobre nossos direitos eles dão desculpa, arrumam empecilhos, acham até falhas na prescrição, na receita, sei lá, é horrível (Eric).

O Médico/Ginecologista afirmou ainda que foi em determinadas farmácias, chegando a informar aos (as) farmacêuticos (as) responsáveis que as receitas são verdadeiras e que eles devem, obrigatoriamente, fornecer os medicamentos para o público transexual com o qual ele trabalha.

Ainda na consulta, um dos homens trans se queixou do Psiquiatra que atende no ambulatório: “ele acha que a pessoa é doente, para tudo é uma medicação, eu não tomo remédio nem pra dor de cabeça, quanto mais receitado assim, à toa”. O Ginecologista argumentou que isso é uma atitude contrária ao que se deve ser feito no Ambulatório:

[...] estamos tentando despatologizar o que é considerado problema, tenhamos paciência e vamos combatendo aos poucos este tipo de prática. Vocês sabem que eu tenho lutado contra isso, então se alguém não atender vocês satisfatoriamente vamos arranjando novas brechas, outros profissionais, é assim que a gente vai construindo um atendimento melhor pra vocês.

Em relação à patologização da transexualidade, o mesmo homem trans prosseguiu:

[...] deviam me dar logo a minha aposentadoria, Doutor [Risos]. Seria justo, já que todo mundo nos considera doentes e perigosos. Eu não sou doente? Então não posso trabalhar, posso fazer mal a alguma pessoa, posso colocar a vida de alguém em risco. Não preciso de medicamentos? Por que o Estado não fornece todas as medicações que eles passam pra gente? Por que o Estado não custeia também a nossa hormonioterapia, que não é nada barata? Complicado demais.

Os homens trans remetem constantemente ao tratamento da transexualidade como desvio social/moral, como algo patológico. Os atores sociais têm sérias reservas ao tratamento dispensado pela esfera oficial de tratamento. Por este motivo, metodologicamente, as observações no Ambulatório e das consultas se tornaram insuficientes e infrutíferas, pois começaram a minar a confiança dos homens trans. A minha presença nas consultas era assimilada a de um Residente em Medicina, algo que não é muito apreciado entre as pessoas transexuais, como é verificado no relato de Rafael:

Rafael: Eu tenho experiências terríveis com estagiários médicos, ou residentes, sei lá. Estava certo dia conversando com um médico daqui e na sala tinha uma espécie de observatório, eu senti que era um animal no zoológico.

Johnatan: Por que você sentiu isso?

Rafael: Cara, tinha seis pessoas dentro dessa salinha comigo e o médico, todos olhando atentamente pra mim e anotando sei lá o que nas cadernetas, eu me senti um lixo naquele momento. O pior aconteceu quando eu falei para o médico que continuava ansioso e que não ia mais tomar todas aquelas drogas. Uma das estagiárias indagou com um risinho sarcástico: “drogas?”, isso porque eu já havia dito anteriormente que maconha e medicamento psiquiátrico eram tudo droga, ela riu de mim como se meu argumento fosse inválido. Agora eu te pergunto, quem eles acham que são pra rir de nós? Somos objetos de riso?

Informei-lhe que não era estagiário e que não estava ali para avaliar, tampouco para zombar das pessoas trans. Mesmo com a ressalva feita a diversos homens trans, o tom de desaprovação e a falta de confiança sempre estiveram presentes. Para constar, o primeiro método de coleta de dados foi o seguinte:

- 1) Observações na parte externa e na sala de consulta do Ambulatório e posterior registro em caderno de campo. Visitava duas vezes por semana o Ambulatório, nas terças-feiras e nas sextas-feiras, das 9h às 12h. Mantive as observações no Ambulatório de agosto de 2014 à fevereiro de 2015, retornei ao campo em agosto de 2016, prosseguindo com as observações à março de 2017.
- 2) Observações de trinta consultas com o Ginecologista, sendo 16 consultas com Homens Transexuais e 14 consultas com Mulheres Transexuais. A observação das consultas foi abandonada enquanto estratégia metodológica após três meses de observação, de agosto à setembro de 2014. A cada dia de observação, fazia descrições densas dos encontros em Diário de campo.

O diário de campo aglutinou cerca de 120 páginas com informações referentes às interações estabelecidas no Ambulatório e nas Consultas. Digitalizei as descrições, organizei o material e inventariei a agência transexual (forma de agir dos sujeitos) no âmbito da esfera de tratamento oficial.

Depois de observar cerca de trinta consultas de mulheres e homens trans, redirecionei o método para auferir dados externamente à esfera de saúde oficial. Em *A reinvenção do corpo* (2006), Berenice Bento abordou a rotina das pessoas transexuais em um hospital brasileiro. Observou que a rotina do Processo Transexualizador causa sofrimentos aos transexuais por dois

motivos: 1) *protocolos normativos* que inscrevem a pessoa transexual em “exames da veracidade da transexualidade”, mecanismo propiciador de angústia e sofrimento, e 2) *protocolos invisíveis* que aparecem na forma de insultos, olhares depreciativos, que a cada momento lembram ao/à transexual sua condição de diferente, de “coisa estranha”. A leitura encontrava apoio na vida prática. Algumas observações no Ambulatório ratificaram essa acepção de Bento (2006).

Utilizei as observações no Ambulatório para criar vínculos com os homens trans e para que pudesse encontrá-los fora do ambiente hospitalar. No Ambulatório, as atitudes eram calculadas, bem pensadas, haja vista o relato de Edson na cantina certo dia:

Edson: Eu não gosto de conversar certas coisas aqui, aqui nós estamos em avaliação constante, basta uma coisinha que ofenda alguns funcionários do Ambulatório pra que eles comecem a dificultar a vida da gente. Tem gente que chega aqui e fala que não acredita que é trans de verdade, esse não vai conseguir o que quer, tem gente que chega e fala que faz putaria, que faz e acontece, esse não vai ser respeitado, as pessoas julgam a gente e, dependendo do julgamento, a gente se dá bem ou não. Você não vai dizer que eu falei essas coisas, certo?

Johnatan: Eu não vou levar conversa alguma, pode ficar tranquilo.

O medo de retaliações por parte da equipe do hospital esteve sempre presente. Após um tempo de pesquisa, encabecei uma estratégia diversa:

- 3) Passei a sair com alguns homens trans para baladas, para bares; acompanhei-os ainda em passeios no Shopping, em Encontros e cafés na Universidade, o que me rendeu dados mais ricos do que os colhidos no Ambulatório. Porém, em relação a alguns procedimentos da experiência transexual, diversos rapazes trans eram um tanto quanto reticentes, vagos, havia um silenciamento constrangedor em torno de determinadas questões, principalmente na presença de outros homens trans, como por exemplo, no quesito história de vida, ou qualquer tema que remetesse a vulnerabilidades, fraquezas pessoais.

Assim sendo, para adentrar em aspectos específicos da vivência transexual, utilizei o recurso da entrevista semiestruturada, com um único respondente por vez (GASKELL, 2010).

Consegui estabelecer amizade e confiança com oito homens trans<sup>12</sup> que acessam o Ambulatório periodicamente:

- 4) Entrevistei: Rafael, Edson, Danilo, Diego, Adriano, Rodrigo, Eric e Caio; O entrevistado mais novo tem 21 anos, o mais velho tem 36 anos; O entrevistado mais antigo do Ambulatório se consulta desde a sua fundação em 2013, o mais novo deu entrada no Processo Transexualizador há cerca de dez meses, no início de 2017. As entrevistas renderam cerca de 12 horas de áudio e, após transcritas, condensou cerca de 180 páginas de material para análise. Seis entrevistas foram cedidas nas residências dos homens trans. Apenas duas delas foram cedidas em espaços públicos: uma na praça da Alegria da UFPB, outra na Praça de alimentação do Shopping Mangabeira. As entrevistas foram enriquecedoras, tendo em vista que pude ter acesso aos preconceitos e estigmas aos quais são submetidos os homens trans. Vários depoimentos foram chocantes, o que dificultou a lida com tais histórias e com tantos sofrimentos vivenciados. Porém, cabe ressaltar que estes mesmos homens trans, vítimas de um sistema que não considera o seu gênero como *inteligível*, diria Butler (2005), são *agentes* das suas modificações corporais, batalham por suas mudanças e buscam, com isso, aceitação social.

Quando tentei sondar um perfil<sup>13</sup> dos pacientes do Ambulatório, o Coordenador Itamar afirmou não conter esse tipo de informação. Não havia um banco de dado portando essas informações. Acessei duas ordens de documentos para construir um perfil no Ambulatório:

- 5) Analisei os Cadernos com os registros das mulheres e homens trans e travestis que se consultam no Ambulatório. Pude mensurar as especialidades médicas mais requeridas/requisitadas, a distribuição/quantidade de consultas para cada grupo em questão, bem como o nível de permanência/abandono do Processo Transexualizador. O Caderno de 2013 não existia, ano de fundação do Ambulatório, então passei a catalogar as Consultas registradas de 2014 à 2017, somando 3 Cadernos com as planilhas,

---

<sup>12</sup> Cabe ressaltar que a pesquisa tem perfil qualitativo, logo, não me preocupei com critérios quantitativos para a análise da experiência transexual.

<sup>13</sup> Utilizo o termo *perfil* no sentido de englobar as peculiaridades de classe, etnia, lugar de moradia, profissão, nível de instrução, estado civil, ou outras nuances que pudessem identificar os homens trans enquanto grupo no contexto social de análise.

contendo nomes e especialidades médicas acessadas. Inclusive, disponibilizei o material para o Gerente do Ambulatório, para fins de controle e registro.

- 6) Analisei vinte prontuários para montagem de um perfil qualitativo dos homens trans, englobando idade, escolaridade, nível econômico, local de moradia, empregabilidade, etc. Em tempo: consegui acessar a visão dos médicos sobre os homens trans supracitados. Com esse material em mãos, chequei um *modus operandi* peculiar ao tratamento dispensado no Ambulatório.
- 7) Ainda cheguei a participar de um evento regional de homens trans, realizado em 2015 no bairro Colinas do Sul e presenciei uma roda de conversa com novos usuários do Ambulatório, a diretora do hospital e os profissionais de saúde (Coordenador e Endocrinologista).

Desse modo, posso resumir que a Metodologia qualitativa seguiu caminhos diversos, englobando observações no Ambulatório, encontros informais com os homens trans, oito entrevistas semiestruturadas, perfilização de três Cadernos de registro de consultas e estudo de vinte Prontuários. Esta proposta metodológica transversal possibilitou a construção da experiência corporal da população transmasculina no espaço pessoense.

## 1.2: O PAPEL DO AMBULATÓRIO TT

O direito à saúde é constitucional, indicando que todos os cidadãos devem ter o direito à prevenção, manutenção e recuperação de sua saúde, independentemente da raça/etnia, credo, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, dentre outros fatores.

Até pouco tempo, o direito à saúde não contemplava as demandas das pessoas transexuais. As primeiras intervenções cirúrgicas, ocorridas na década de 1970, necessárias a alguns sujeitos para uma readequação corporal desejada, eram concebidas como mutilações e foram julgadas sob acusação de lesão corporal grave. Cabe lembrarmos da denúncia feita pelo Ministério Público em 1976 contra o cirurgião plástico Roberto Farina, que operou uma mulher transexual e foi acusado de “lesão corporal de natureza gravíssima”, tendo seu registro médico cassado e sendo condenado, em primeira instância, a dois anos de prisão em 1978. Embora a classe médica estivesse afeita a tal avanço na área de saúde, o campo do Direito concebia que os órgãos masculinos retirados na operação eram tidos como um “bem físico tutelado pelo

Estado, inalienável e irrenunciável”. O relatório policial também indicava que “dizer-se que a vítima deu consentimento ao procedimento cirúrgico é irrelevante”.<sup>14</sup>

Em 1997, a partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.482/97, as cirurgias de redesignação sexual foram iniciadas no país, retirando da clandestinidade as intervenções cirúrgicas, como reza o documento:

(...) CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou autoextermínio; CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico; CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia; CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo;

(...)

RESOLVE:

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo;
2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:  
desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; ausência de outros transtornos mentais.
3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto: diagnóstico médico de transexualismo; maior de 21 (vinte e um) anos; ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia;
4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.
5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96;

Percebe-se que as cirurgias deixaram de ser concebidas como mutilações, sendo percebidas, no âmbito médico, como necessárias, postulando-se um ideal terapêutico no

<sup>14</sup> Matéria disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-43561187>. Acesso em: 22.03.2018.



contexto de sua mobilização. Porém, frisou-se na Resolução que as cirurgias só poderiam ser praticadas “em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa”, restringindo a sua amplitude e possibilidade de concretização.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002 revogou a anterior, determinando, em dois artigos:

Art. 5º Que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.

Art. 6º Que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa.

A adequação do fenótipo masculino para o feminino (mulheres trans) foram liberadas no ramo público e privado, enquanto a adequação do fenótipo feminino para o masculino (homens trans) foram restringidas aos hospitais universitários e públicos.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.955/2010 apresentou uma diferença, pois determinou que as adequações necessárias do fenótipo feminino para o masculino (homens trans) poderiam ser realizadas em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, que contemplasse as exigências constantes na nova resolução:

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Art. 5º O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.

§ 1º O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

§ 2º As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.

§ 3º Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

Desse modo, a transexualidade masculina e feminina foram equiparadas, visto que as readequações corporais/genitais poderiam ser mobilizadas nos âmbitos público e privado, contemplando as duas esferas de gênero. A última determinação do Conselho Federal de Medicina, referente à transexualidade, consta na Resolução CFM nº 1.955/2010, que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. As determinações constantes na Resoluções anteriores versavam apenas sobre a cirurgia de transgenitalização, esquecendo-se da necessidade de um tratamento integral das pessoas transexuais.

Sendo assim, a Portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013 ampliou o Processo Transexualizador:

Art. 1º Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:

I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;

III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Parágrafo único. Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis.

Art. 3º A linha de cuidado da atenção aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede; e

II - Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo:

I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e

II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.

O princípio da integralidade passou a nortear o Processo Transexualizador, denotando que a terapêutica não deve estar ligada, necessariamente, à cirurgias de transgenitalização. Passou a envolver a Atenção Básica em saúde, compreendendo a questão do acolhimento,

humanização e tratamento livre da discriminação, assegurando a dignidade dos usuários. Além desse fator, as ações estariam voltadas a tratamentos de urgência, hospitalar e ambulatorial. É nesse contexto que surgem os Ambulatório TT's (Ambulatórios para Travestis e Transexuais). Cabe salientar que, nesse contexto, falou-se da “necessidade de aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para pacientes que desejam a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS”, ou seja, contemplou os homens transexuais.

Atualmente, estão em funcionamento onze serviços de referência para Processo Transexualizador.<sup>15</sup> No caso da Paraíba, o Ambulatório TT foi criado para o atendimento da população de travestis e transexuais, e inaugurado no dia 24 de julho de 2013. Fica situado no anexo do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga, em João Pessoa (PB). O Ambulatório está localizado na parte externa do Hospital, do lado de fora, pois por tratar-se de uma instituição de saúde que trata de doenças infectocontagiosas, muitas das quais são IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), achou-se por bem não vincular as travestis e as (os) transexuais diretamente ao hospital. Alguns usuários gostaram dessa ruptura, visto que não querem ser associados a essas doenças, o que continuaria a reproduzir um imaginário estereotípico de uma promiscuidade atribuível ao grupo.

IMAGEM 1: Ambulatório de saúde para transexuais e travestis (PB)



<sup>15</sup> Estão em funcionamento onze serviços de referência para Processo Transexualizador: Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo; Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (SP); Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; CRE Metropolitana, de Curitiba (PR); Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO; Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE); Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Hospital Clementino Fraga (PB).

Fonte: GPS (2014)

O Coordenador do Ambulatório forneceu o número de pacientes cadastrados no ano de 2013, após seis meses de funcionamento: 49 pessoas cadastradas, das quais 44 declaravam-se como mulheres trans e 5 declaravam-se como homens trans. Ao final de 2014, o sistema já continha 256 pessoas cadastradas no processo transexualizador, tendo acompanhamento clínico periódico com os especialistas. Desse total, 54 eram homens trans. Atualmente, início de 2018, o sistema contém 496 pessoas cadastradas, dentre as quais: 180 homens transexuais, 290 mulheres transexuais e 26 travestis. Verifica-se uma desproporção entre a quantidade mulheres e homens trans cadastrados, porém essa diferença quantitativa tem sido reduzida ao longo dos anos.

O Ambulatório conta com duas salas com funções diferenciadas, porém, complementares: a primeira sala é destinada à espera do público usuário. Tem seis cadeiras, um birô e outra cadeira. O birô é ocupado pelo Gerente do Ambulatório, pela Recepcionista, ou pelo Assistente social. Contém uma televisão de 14 polegadas, afixada na parede. Acima desse birô, tem um recipiente contendo preservativos masculinos e gel lubrificante. Detém ainda uma antessala, com outro birô, cadeira e um computador para registro de dados referentes às consultas. A sala tem, em média, uns 7m x 5m.

A outra sala é destinada às consultas. Contém um birô e uma cadeira, destinada ao profissional de saúde, e duas cadeiras do lado oposto para o usuário e um acompanhante. Essa sala tem um banheiro, que vez por outra é utilizado por todos os profissionais do serviço, só não é permitido o acesso a usuários do sistema. A sala tem uma cadeira ginecológica, seringas, luvas, máscaras em um recipiente estéril, ainda contém uma pia com torneira. As duas salas são climatizadas. Em termos comparativos, a sala de consulta é mais agradável do que a de espera, haja vista que em alguns dias de atendimento as seis cadeiras são ocupadas e o ambiente fica desconfortável, apertado, o que conduz muitos usuários para a parte externa. É muito comum chegar no Ambulatório e visualizar duas ou três pessoas em pé, ou recostada à parede da sala de espera.

Os especialistas que atuam no ambulatório, auxiliando as pessoas transexuais no processo de modificação corporal, são: um Endocrinologista, um Ginecologista, um Urologista, uma Fonoaudióloga, duas Psicólogas, um Psiquiatra, um Assistente social e um Técnico de Enfermagem. O Ambulatório conta com um “Gerente”, pois gerencia e organiza o serviço (é também chamado de Coordenador) e é auxiliado por uma Recepcionista. Essa prerrogativa de

acompanhamento e gerenciamento está prevista nas Resoluções normativas do Conselho Federal de Medicina.

IMAGEM 2: Sala de consultas (Consulta com Ginecologista)



FONTE: GPS (2015)

Esses profissionais atendem, em geral, pelas manhãs. Só vão ao ambulatório se tiverem consulta marcada por alguma pessoa transexual, ou travesti. Em geral, a consulta é marcada presencialmente, mas vi por vezes algum homem ou mulher trans marcarem a consulta por telefone. Ligam para o ambulatório, falam com o Coordenador/Gerente e agendam a consulta. Basta ter o número do prontuário em mãos, o nome de registro, o nome social e referir o agendamento com o profissional requerido. Além disso, todas as pessoas transexuais e travestis têm um cartão de controle, no qual constam todas as consultas marcadas e realizadas.

Percebi que alguns profissionais são mais requisitados do que outros, por exemplo, a Psiquiatria, a Psicologia, o Serviço social e a Endocrinologia são muito requisitadas, em detrimento da Fonoaudiologia, Ginecologia e Urologia. Às vezes, os profissionais mais requeridos têm em média trinta consultas/mês; os menos requisitados têm de três a cinco consultas, em alguns meses nem mesmo uma consulta é marcada.

Os homens trans não se consultam muito com o Ginecologista, assim como as mulheres trans acionam muito pouco o setor de Urologia. Creio que esses profissionais e suas especializações em termos de entendimento do aparelho genital condicionam a pessoa transexual a pensar no sexo/gênero de modo associativo e, por isso, sintam-se desconfortáveis com o teor das consultas. Certa vez, ao ser questionado sobre os seus cuidados com a saúde, na sala de consultas, Rafael expressou: “o Ginecologista é bem legal, só não vou me consultar

muito, não acho legal a forma da consulta, não sou mulher, por que eu iria à Ginecologia?”. Indaguei: “mas ele não te trata bem, com dignidade?”, ao que ele retrucou: “trata muito bem, mas não acho legal é a questão da especialidade, entendeu? Faz-me parecer mulher na hora do atendimento em si”.

Esboçando tabelas comparativas, percebemos uma evolução da inclusão de sujeitos no âmbito do Processo Transexualizador com o passar do tempo. O problema relatado pelos gestores e usuários diz respeito à falta de investimento em profissionais para atendimento de uma demanda que se avoluma a cada mês:

Jeferson (Profissional do Ambulatório): Aqui é aumento de usuário do serviço todo mês, os gestores da saúde não percebem isso, temos o mesmo número de profissionais para um número imenso de transexuais e travestis se consultando. Como a gente vai garantir tratamento se não tem profissional pra atender todo esse pessoal? Assim fica precário o atendimento.

Eric (Usuário): Agora a gente pra marcar uma consulta tem que esperar dois ou três meses, porque não tem condição de um médico vir aqui e passar o dia atendendo, eles têm outras atividades, consultórios, e outra, eles devem ganhar a mesma coisa mesmo com uma maior quantidade de atendimentos. A gente pode exigir deles mais empenho desse jeito? Ninguém trabalha de graça.

As tabelas que se seguem demonstram um aumento significativo da demanda por atendimentos ao longo dos anos:

TABELA 1: Número de consultas distribuída por meses em 2013

MESES	CONSULTAS
AGOSTO	31
SETEMBRO	40
OUTUBRO	40
NOVEMBRO	47
DEZEMBRO	52

TABELA 2: Número de consultas distribuídas por meses em 2014

MESES	CONSULTAS
JANEIRO	72
FEVEREIRO	67
MARÇO	65
ABRIL	41
MAIO	46
JUNHO	41

JULHO	38
AGOSTO	44
SETEMBRO	46
OUTUBRO	44
NOVEMBRO	51
DEZEMBRO	25

TABELA 3: Número de consultas distribuídas por meses em 2015

MESES	CONSULTAS
JANEIRO	55
FEVEREIRO	47
MARÇO	61
ABRIL	103
MAIO	111
JUNHO	92
JULHO	91
AGOSTO	95
SETEMBRO	72
OUTUBRO	77
NOVEMBRO	57
DEZEMBRO	50

TABELA 4: Número de consultas distribuídas por meses em 2016

MESES	CONSULTAS
JANEIRO	82
FEVEREIRO	78
MARÇO	96
ABRIL	55
MAIO	91
JUNHO	108
JULHO	138
AGOSTO	158
SETEMBRO	124
OUTUBRO	153
NOVEMBRO	95
DEZEMBRO	97

Os Cadernos de Registro de Consultas evidenciam um aumento exponencial do número de consultas, ao tomarmos como comparação os anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. Em 2013, no mês de agosto, ocorreram 31 consultas. Em 2014, no mesmo mês, ocorreram 44 consultas, ao passo em que no ano de 2015, no meses de abril e maio, ocorreram 103 e 111 consultas, respectivamente. Em 2016, nos meses de julho, agosto e setembro, ocorreram 138, 158 e 124

consultas, respectivamente. Observa-se um salto quantitativo de consultas, porém, a estrutura funcional do Ambulatório continua a mesma, o que deve causar uma sobrecarga de trabalho aos profissionais envolvidos, bem como queixas por parte de usuários em relação à qualidade do serviço prestado.

### 1.3: O QUE É TRANSMASCULINIDADE?

A obra de Bento (2006) traz uma definição sobre o que é a transexualidade e, por tabela, caracteriza a transmasculinidade. O primeiro passo para compreender a identidade transexual é perceber que detemos uma lógica associativa entre sexo biológico e gênero. Espera-se que uma pessoa portadora de um aparato biológico feminino aja como mulher. Espera-se também que uma pessoa portadora de um aparato biológico masculino aja como homem. Essa lógica normativa associativa confunde a compreensão da transexualidade.

Podemos categorizar a mulher trans [mulher transexual] como uma pessoa que é designada ao nascer como homem, porém, quer ser reconhecida como mulher no contexto social. O inverso ocorre com o homem trans [homem transexual], pois trata-se de uma pessoa que foi designada ao nascer como mulher, dado o seu aparelho biológico, porém, quer ser reconhecido como homem na vida social, em suas interrelações, etc.

Ser reconhecido como homem e mulher, para a pessoa transexual, não é uma missão fácil, pois o indivíduo tem um corpo biológico que é, simbolicamente, vinculado necessariamente ao masculino e ao feminino. Por exemplo, uma mulher transexual deve lutar para evitar o aparecimento de pelos, esconder a genitália, dentre outros procedimentos, visando “ocultar” traços atribuíveis à masculinidade. Do contrário, a sua imperfeição performática a transforma em um ser *abjeto*, logo, será sujeita à crítica, ao deboche, a violências diversas. Algo similar ocorre com os homens trans, pois há uma luta diária para ocultar traços atribuíveis à feminilidade e para evidenciar traços pertencentes ao universo da masculinidade.

É muito comum entre os homens trans a utilização de trajes masculinos, usar uma linguagem mais despojada e agressiva, tentar ocultar as mamas, com o uso do *binder*, prezar pelo aparecimento de pelos, pela via hormonal, evidenciar um pênis proeminente, com o uso do *packer*, ou seja, diversos dispositivos são mobilizados para que os sujeitos sejam reconhecidos como homens. Os indivíduos transexuais almejam, com tais elementos masculinizantes, o *passing*, também conhecida como a *passabilidade*. Usando outro termo nativo: é necessário ao transexual “ser passável”.



O *passing* é uma espécie de performance perfeita que conduz o sujeito à aceitação social. Os homens trans consideram que a *passabilidade* é concretizada quando o sujeito pode se apresentar em toda e qualquer situação social sem ser incomodado. O *passing* assevera que o sujeito é reconhecido naquele gênero ao qual almeja reconhecimento social. O jogo do *passing* reflete que o sujeito não subverte a norma, ele a engendra, pois a sua atuação não zomba do par sexo biológico-gênero, ele sustenta e ratifica a norma. Quando o sujeito tenta suprimir os traços concebidos como feminino, ele adentra na lógica cisgênera, a que localiza no corpo o gênero a ser adotado pela pessoa.

Manter traços de mulher, dado o aparato biológico, e, ao mesmo tempo, de homem, dada as modificações corporais angariadas, situa a pessoa em um *gênero não inteligível*, diria Butler (2005). A autora refletiu que essa situação de gênero invoca abjeção, repulsa, constituindo-se como uma zona de *inabitabilidade*. Assim sendo, os homens trans querem migrar do horizonte da feminilidade radicalmente para a zona da masculinidade.

#### 1.4: QUEM SÃO OS HOMENS TRANS NO ESPAÇO DA PESQUISA

As entrevistas possibilitaram a construção de um perfil dos homens trans pessoenses:

- a) Todos os homens trans entrevistados moram em bairros populares, dentre os quais: Mangabeira (3), Valentina (1), Mandacaru (1), Castelo Branco (1), Geisel (1) e Água Fria (1).
- b) A maior parte está desempregado (7); o que está imerso no mercado de trabalho formal atua em um *Call Center*. Declarou que aceita/faz todo tipo de serviço fora do horário formal de trabalho (“desde que seja lícito”). Outro “faz arte” e vive de “bicos”.
- c) A maior parte tem o Ensino Médio (5); Os demais estão no Ensino Superior: Arquitetura (1), Design de interiores (1), Filosofia (1).
- d) Em referência à orientação sexual apresentaram as seguintes definições: Bissexuais (2), Pansexuais (2), Livre (1), Homossexuais (2), Heterossexual (1).
- e) Não se declaram cristãos, têm pavor dessa alcunha: Espiritualistas (3), Holistas (2), Agnóstico (1), Ateu (1), Sem religião (1).
- f) Idades: 21, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 36 anos.
- g) Moram com os pais (3), moram com a mãe (2), mora com um amigo (1), moram com as companheiras (2).

- h) Os que convivem com as companheiras<sup>16</sup> declararam ter União estável, não são casados “no papel”.
- i) A renda familiar varia, mas estão quase no mesmo patamar de rendimentos: um salário mínimo (2), dois salários (2), três salários (3), cinco salários mínimos (1).
- j) Os homens trans que moram com os pais habitam em casa própria (5), os demais vivem em imóveis alugados (3).

### 1.5: TRANSMASCULINIDADE: CUIDADO DE SI, TÉCNICAS CORPORAIS E USOS SOCIAIS DO CORPO

Utilizarei este espaço para refletir sobre três conceitos centrais para a compreensão da transmasculinidade, quais sejam: 1) *técnicas do corpo* de Marcel Mauss (2000), 2) *cuidado de si* de Michel Foucault (1985) e 3) *usos sociais do corpo* de Luc Boltanski (1989). Passemos à compreensão dos conceitos e à sua adequação ao objeto deste estudo.

#### 1) *Técnicas do corpo*: Marcel Mauss (2000)

Mauss (2000, p. 401) declarou que entende as técnicas do corpo como “as maneiras como os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo”, compreendendo que, ao atuarem com/nos corpos os sujeitos imprimem marcas distintivas de suas culturas. O autor afirmou que “a marcha, o nado, por exemplo, que coisas desse tipo eram específicas a sociedades determinadas; que os polinésios não nadam como nós, que minha geração não nadou como nada a geração atual” (MAUSS, 2000, p. 402). Diante de tal diversidade relacionada ao *nado*, Mauss explicitou:

(...) assisti à mudança das técnicas do nado, ainda no período de nossa geração. Um exemplo nos fará compreender isso imediatamente, a nós, psicólogos, biólogos, sociólogos. Outrora nos ensinavam a mergulhar depois de ter aprendido a nadar. E, quando nos ensinavam a mergulhar, nos diziam para fechar os olhos e depois abri-los dentro d’água. Hoje a técnica é inversa. Começa-se toda a aprendizagem habituando a criança a ficar dentro d’água de olhos abertos. Assim, antes mesmo que nadem, as crianças são treinadas sobretudo a controlar reflexos perigosos mas instintivos dos olhos, são antes de tudo familiarizadas com a água, para inibir seus medos, criar uma certa segurança, selecionar paradas e movimentos. Há portanto uma técnicas do mergulho e uma técnica da educação do mergulho que foram descobertas em meu tempo.

---

<sup>16</sup> Esses homens trans são heterossexuais, pois se relacionam com pessoas do sexo oposto ao seu.

Diante dessa ideia, Mauss esboçara um inventário de muitas técnicas do corpo em diversas sociedades. Esboça sua noção de técnica de modo comparativo. Outro exemplo dado concerne ao *ato de cavar*. Disse que as tropas inglesas com as quais estava não sabiam servir-se de pás francesas, o que obrigava a substituir 8 mil pás por divisão quando rendiam uma divisão francesa, e vice-versa. Compreendeu que uma habilidade manual, com determinado instrumento, só se aprende lentamente. Nesse contexto de observação, especificou que a *marcha* de um soldado inglês e de um soldado francês eram diferentes em frequência e duração, por exemplo. Depois refletiu sobre *o andar*:

A posição dos braços e das mãos enquanto se anda é uma idiossincrasia social, e não simplesmente um produto de não sei que arranjos e mecanismos puramente individuais, quase inteiramente psíquicos. Por exemplo: creio poder reconhecer assim uma jovem que foi educada no convento. Ela nada, geralmente, com as mãos fechadas. E lembro-me ainda de meu professor do ginásio interpelando-me: “Seu animal! Andas o tempo todo com as manoplas abertas! Portanto, existe igualmente uma educação no andar (MAUSS, 2000, p. 404).

Mauss compreendeu com tais exemplos que há uma diversidade imensa de formas de atuar com o corpo. A diversidade denota que cada sociedade/povo é educado de determinado modo para o usufruto do corpo. Abordou ainda as *posições da mão, a corrida*, etc. Além disso, recortou que as técnicas podem ser divididas entre os *sexos, idades, rendimento*. Partindo dessa noção de usufruto/serventia social dos corpos, busquei refletir sobre a forma com que os homens transexuais utilizam/manejam seus corpos. Considerando que o conceito de técnica do corpo valerá para “toda atitude do corpo”, posso transpor o conceito para a análise da experiência transexual.

A noção de técnica corporal aplicada ao universo da transmasculinidade concerne às estratégias utilizadas pelos atores sociais em relação às suas demandas corporais. Tais indivíduos, imbuídos de valores específicos, intervêm sobre os seus corpos com os sentidos peculiares à masculinidade, ou seja, seguem os atributos da masculinidade para cuidá-lo/melhorá-lo e utilizam artifícios visando o seu aprimoramento cotidiano. Nessa luta por mudança corporal existem vulnerabilidades e percalços a serem enfrentados.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> A respeito desse fator, Eric alegou: “[...] pelo fato de não termos apoio para nossas cirurgias, isso ainda é muito devagar no Brasil, a gente fica angustiado, insatisfeito, veja minhas mamas, não gosto delas, daí o povo acha que eu sou uma sapatão masculinizada, isso é muito chato, o povo quer me tratar como se eu fosse uma mulher”. Dessa forma, muitos homens trans lançam mão dos *binders* para ocultar os seios, tendo em vista a demora para que consigam realizar uma mastectomia”.

## 2) *Cuidado de si* de Michel Foucault (1985)

Em *História da sexualidade* (1985), Foucault definiu o “cuidado de si” como um regime austero, mecanismo intensificador das relações do indivíduo “de si para consigo”, fundando um atitude, uma maneira de se comportar, impregnando uma forma de viver, tornando-se um conjunto de ocupações do indivíduo sobre a sua existência (corporal, espiritual).

Tal regime austero, abordado pelo autor, surge na época helenística. Nesse momento específico, apogeu da antiguidade clássica, surgem doutrinas que promovem uma espécie de culto à “individualidade”. Os indivíduos são instados a “tomarem cuidado de si”, desenvolvendo-se a noção de cuidado, inquietação e vigilância constante para consigo mesmo. A ideia era acompanhada de um conjunto de procedimentos que prescreviam a maneira de se comportar, formas de viver, “*práticas e receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas*”, escreveu Foucault (1985, p. 50).

O imperativo do cuidado de si era concebido como “privilégio-dever”, “dom-obrigação”, implicando a ideia de “labor”. Várias doutrinas filosóficas se ocupavam constantemente no que concerne a forma com a qual os indivíduos levariam uma vida regrada, equilibrada, preocupando-se com as relações entre corpo e alma (concebidos como totalidade).

Sendo assim, o cuidado de si apresenta-se não só como uma “preocupação”, pois refere-se a um conjunto de ocupações que sedimentou o aparecimento de uma “cultura de si”: os indivíduos foram chamados a tornarem a si próprios objetos de conhecimento e campo de ação para transformar-se, corrigir-se, purificar-se e promover a própria salvação, afirmou o autor. A institucionalização de uma cultura de si proporcionou um modo de conhecimento e a elaboração de um saber.

Tomando de empréstimo a noção de Foucault sobre o cuidado de si na era clássica, pretendo mostrar como os homens trans sedimentam um conjunto de preocupações sobre seus corpos, confirmando uma inquietação constante de si próprios para “consigo mesmos” e elaborando uma “cultura de si”. Esse cuidado de si de que fala Foucault é acompanhado de uma série de *procedimentos* que visam intervir sobre o corpo com o intento de modificá-lo, aprimorá-lo.<sup>18</sup> A cultura de si dos sujeitos transexuais será mensurada e refletida com a análise das técnicas corporais (estratégias) para modificação corporal. Cabe salientar que os homens

---

<sup>18</sup> Narrou Eric certa vez: “[...] eu sou insatisfeito com meu corpo, eu preciso melhorar algumas coisas que ainda me incomodam, eu me olho no espelho e sempre acho um defeito, tipo, eu não quero ter coisas de mulher no meu corpo à mostra”.

trans identificaram um desconforto constante com os seus corpos, logo, sedimentam uma rede de informação e de elaboração de um saber leigo com o intento de angariar rápida e eficazmente mudanças corporais urgentes e contundentes, desconsiderando, por vezes, as recomendações da esfera oficial de tratamento.

### 3) *Usos sociais do corpo*: Luc Boltanski (1989)

Outro conceito empregado foi retirado de *As classes sociais e o corpo* (1979), de Luc Boltanski, trabalho que pretendeu refletir sobre as nuances dos hábitos de saúde peculiares de homens e mulheres, das classes alta/média e baixa. O estudo procurou refletir sobre o “gosto” das classes e respectivos gêneros nos quesitos alimentação, esporte, uso de álcool e tabaco, bem como seu acesso diferenciado ao sistema de saúde. Percebeu que em relação ao gênero, o autocuidado é mais frequente entre mulheres, sendo as mulheres das classes altas as que mais se consultam com o médico e lançam mão da terapêutica oficial, em detrimento das mulheres de classe popular, que se consultam bem menos com o médico e lançam mão de dispositivos “não oficiais” para o cuidado com a saúde. Em relação ao universo da masculinidade, o autor percebeu que os homens das classes altas se consultam ocasionalmente com o médico, enquanto que os de classe popular quase nunca se consultam, pois o ideais de virilidade/força o impedem de granjear a noção de autocuidado em saúde em sua vida social.

Diante disso, pretendo examinar o grau de autocuidado dos homens trans com a saúde, tendo em vista que percebi uma certo “relaxamento” em relação a saúde, o que é motivado, discutido e corroborado no universo da transmasculinidade. Basta analisar as conversas travadas entre os homens trans na sala de espera do ambulatório para que a falta de apego ao cuidado com a saúde apareça claramente. Além disso, os homens trans adotam posturas de risco e os elevam a demonstrações de força e virilidade. Pretendo contemplar os fatores de risco e como são fundamentais ao exercício de afirmação da masculinidade entre os homens trans.

## CAPÍTULO 2: A MEDICINA E A TRANSEXUALIDADE

Neste capítulo pretendo esboçar a relação estabelecida entre homens trans e o poder médico. Cabe ressaltar qual é a compreensão, aqui empreendida, sobre o poder médico. Tomo como parâmetro para a discussão os trabalhos de Michel Foucault, sobretudo a obra *Vigiar e punir* (2009), *O nascimento da clínica* (2011) e a *Microfísica do poder* (2011). Esses trabalhos historicizam a prática médica moderna, ou seja, contemplam o surgimento da medicina moderna como instrumento de controle da saúde populacional. Desta maneira, sedimentará uma série de teorias, práticas e dispositivos que coagirão o sujeito a entrar em uma norma de saúde. As intervenções sobre o corpo passarão ao controle do saber médico enquanto instrumento de poder disciplinar.

A transexualidade não foge aos parâmetros médicos, visto que este poder/saber disciplinar autoriza as modificações corporais, trata-se de um instrumento de controle, com vários mecanismos de proibição e de sujeição. Lembremos que na década de 1970 as intervenções cirúrgicas foram consideradas mutilações e a Justiça considerava tais casos sob a acusação de lesão corporal grave. Essa compreensão mudou, dando lugar a uma permissão legal para as intervenções no corpo sob certos parâmetros normativos.

Até que ponto a norma médica é respeitada pelos homens trans? Quais são as suas queixas à normatização impetrada no Ambulatório? Como enxergam os profissionais de saúde que ali atuam? O que acham das anamneses clínicas? Essas indagações nortearão o impacto da norma médica nos procedimentos e, ainda, mensurará o desencaixe dos sujeitos em torno de tais prerrogativas que estruturam as mudanças corporais.

### 2.1: O PODER MÉDICO E OS HOMENS TRANS

Mudar o corpo, no âmbito da transexualidade, envolve uma série de normas e procedimentos burocráticos. Essas prerrogativas estão especificadas nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Citarei algumas prerrogativas burocráticas para que os sujeitos se inscrevam na legalidade médica e possa modificar os seus corpos.

Há um padrão burocrático a seguir para que o indivíduo venha a se tornar um usuário do Ambulatório TT: primeiro deve ir ao Espaço LGBT, que fica localizado no Centro de João Pessoa – Paraíba, pegar um encaminhamento e se apresentar no Ambulatório. Ao chegar no Ambulatório, é informado sobre o dia da reunião com os “novatos”. Há uma Roda de conversa

na primeira semana do mês corrente. Dessa forma, quando um sujeito chega ao Ambulatório na segunda semana do mês, deverá esperar até o mês subsequente para participar da Roda de conversa e ter aberto o seu Prontuário, o que gera queixas e desconforto entre as pessoas transexuais. Há uma ansiedade desmedida em torno da busca por mudanças corporais, logo, tal mecanismo burocrático é rechaçado pelo grupo.

As rodas de conversa ocorrem no Auditório do Hospital Clementino Fraga, visto que o espaço do Ambulatório não consegue acomodar os novos usuários. Algumas reuniões contam com a presença de dois, cinco, oito pessoas transexuais que adentram ao Processo Transexualizador. A Roda de conversa conta com a participação do Gerente do Ambulatório, da Diretora do Hospital, da Recepcionista e do Assistente social. Deve contar ainda com a participação de um dos membros da equipe multidisciplinar. Presenciei uma Roda de conversa com o Médico/Endocrinologista do Ambulatório.

Os gestores do Ambulatório informam que ser usuário (a) do Ambulatório significa estar imerso no Processo ou Protocolo Transexualizador. O sujeito estará condicionado a exames/anamneses médicos (tomo a medicina em seu sentido mais amplo, englobando a Psicologia, a Psiquiatria, a Endocrinologia, a Ginecologia, a Urologia e a Assistência Social) e a pareceres a serem emitidos por esta equipe multidisciplinar técnica. A Roda de conversa tem a função de explicitar o papel dessa rede de normatização a qual o sujeito terá que se submeter.

Explica-se que umas das premissas básicas para iniciar os procedimentos de mudança corporal é a idade. Para que o sujeito possa iniciar a hormonioterapia deve ter 18 anos de idade, o que provoca aflição em determinados usuários que ainda não têm a idade mínima estabelecida como critério.

Após a finalização da Roda de conversa, um Prontuário é aberto em uma ala específica da instituição hospitalar. Esse prontuário ficará localizado no SAME, ala específica do Hospital Clementino Fraga. O prontuário é resgatado, no dia das consultas destinadas aos homens trans e/ou mulheres trans. Quando cessam os atendimentos, é depositado/recolocado novamente no órgão supracitado.

Na primeira página do Prontuário consta o encaminhamento feito pelo Espaço LGBT, no qual contém as especificações:

ESPAÇO LGBT  
CENTRO DE REFERÊNCIA DOS DIREITOS LGBT E COMBATE  
À HOMOFOBIA DA PARAÍBA (GOVERNO DA PARAÍBA:  
Secretaria do Estado da Mulher e da Diversidade Humana).

## ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO TTs

## IDENTIFICAÇÃO DO/A PACIENTE

Nome Social: João Ribeiro

Nome de Registro: Maria Eduarda Ribeiro

Município: João Pessoa/Telefone: (083) 99980564

Sexo: Masculino ( ) Feminino (x)

Identidade de gênero: Homem Trans (x) Mulher Trans ( ) Travesti ( )

## JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO

A pessoa encaminhada está vivenciando o trânsito de gênero previsto no CID-10 F64 – Transtornos de identidade de gênero

## NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR EXECUTANTE PELO SUS

Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga

Ambulatório de Saúde Integral das Travestis e Transexuais

OBS: Anexa a este documento Xerox do RG, CPF, Comprovante de Residência e Cartão do SUS.

\_\_\_\_\_  
João Pessoa/PB 15/03/2017

Assinatura do Responsável

Praça Dom Adauto, 58, Centro, João Pessoa/PB

Email: [centrolgbt@gmail.com](mailto:centrolgbt@gmail.com) f. 3221-2118

Observa-se que o encaminhamento faz referência à “patologia” que consta no CID (Catálogo Internacional de Doenças), especificando que o “trânsito de gênero” é uma espécie de *Transtorno de identidade de gênero*. O desvio da norma sexo biológico-gênero é concebido, ainda, como uma forma de doença.<sup>19</sup> Identifica-se o sexo biológico (no caso descrito uma mulher é citada como “sexo”) e a identidade de gênero que o paciente reivindica (trata-se de um homem trans). Como foi dito anteriormente, esse passo burocrático é necessário para a inclusão da pessoa transexual no Processo Transexualizador.

O Prontuário contém um número de Protocolo, contém o Nome de Registro da pessoa e, abaixo, o Nome Social. Vi Prontuários constando como maior, em destaque, o Nome de

<sup>19</sup> Porém, cabe ressaltar, que os profissionais do Ambulatório atuam, grosso modo, em prol da despatologização das identidades transexuais.



Registro do sujeito, o que causa um certo constrangimento quando o Prontuário é depositado, por exemplo, no birô da sala de espera.

Esse Prontuário carregará todo o histórico do paciente, as anamneses clínicas, os exames e seus resultados, protocolos com termos de consentimento, etc. Em um dos protocolos temos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para início da hormonioterapia. No documento, consta:

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS  
– DR. CLEMENTINO FRAGA – C.H.C.F.  
AMBULATÓRIO DE SAÚDE INTEGRAL PARA TRAVESTIS E  
TRANSEXUAIS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE  
(TESTOSTERONA)

Eu, João Paulo Figueiredo Fonseca (nome da paciente), declaro ter procurado espontaneamente o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais da Paraíba, tive a oportunidade de ser atendido pela equipe multiprofissional que conversou comigo sobre a minha decisão de modificar meu corpo. Fui orientado sobre os diferentes procedimentos que podem ajudar na modificação corporal desejada e todas as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas. Os hormônios podem causar modificações corporais, algumas serão permanentes, e outras reversíveis. Sei que a minha identidade de gênero não será dada pelo uso do hormônio, pois já me sinto homem desde os meus [...] anos, e que os hormônios apenas ajudarão a adequar minha aparência física à minha identidade de gênero. As informações que recebi da equipe sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso das medicações estão descritas a seguir:

Principais alterações corpo:

- diminuição temporária ou permanente da fertilidade
- redistribuição de gordura com possibilidade de acúmulo na parte abdominal
- interrupção da menstruação
- aumento do clitóris
- atrofia vaginal
- mudança na voz
- aumento da sudorese e alteração do cheiro do corpo

Mudança irreversível

- possibilidade de calvície

Riscos e complicações à saúde em decorrência de terapia hormonal

Eu entendo que o uso de testosterona pode aumentar meu risco de desenvolver câncer de mamas e útero. Poderá acarretar ainda problemas cardiovasculares, e possibilidade de lesão muscular se eu fizer exercícios físicos (musculação) em excesso. Entendo também que o uso do hormônio não impedirá a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo necessário o uso de preservativos em todas as relações sexuais. Entendo que o risco de aparecimento de trombose aumenta muito caso eu seja usuário de tabaco (cigarro). Sei que o risco é tão alto que fui aconselhado a parar de fumar completamente, em especial se estiver com peso acima do normal e/ou história (familiar ou pessoal) de trombose venosa. Concordo em informar a equipe do

Ambulatório sobre qualquer outro tratamento hormonal que decida realizar, assim como o uso de ervas medicinais, drogas, suplementos alimentares ou medicações que porventura venha a utilizar. Entendo que para desenvolver uma relação de confiança com a equipe é preciso fornecer informações verdadeiras em tudo o que me diz respeito. Só assim será possível prevenir interações danosas a minha saúde. Fui informado que continuarei a ser atendida pela equipe do ambulatório independentemente de qualquer informação que fornecer em relação aos procedimentos acima descritos. Entendo que as pessoas (corpos) são diferentes, e que não há como prever como será a resposta individual à hormonioterapia. Assim sendo a dosagem prescrita para um provavelmente não será a mesma indicada para outras pessoas. Concorro em tomar hormônios como prescrito e informar à equipe sobre quaisquer problemas, insatisfações ou alterações que eu possa ter durante o tratamento.

O documento contém duas páginas. Percebe-se que o texto oscila entre o tratamento a ser dispensado a um homem e/ou a uma mulher. Veja que no início do documento o homem trans tem seu nome descrito (no masculino), em seguida, consta “nome da paciente” (tratamento dado ao feminino). Depois, cita o sujeito como “usuário” do serviço ambulatorial (remetendo novamente ao masculino). Há ainda, no documento, especificações sobre os riscos implicados na terapia hormonal, o que é rechaçado pelos homens trans. Os usuários/pacientes acreditam que essas ressalvas tendem a minimizar ou questionar as suas escolhas referentes à mudança corporal – algo que analisarei adiante.

O candidato à hormonioterapia passa – como rezou o documento – por uma consulta com a Psicóloga e com o Psiquiatra, atestando, ainda, uma sutil patologização da transexualidade. A terapia hormonal não é iniciada sem os pareceres emitidos pela ordem médica competente “psi”.

Após a emissão dos pareceres comprobatórios da disposição identitária transexual, o sujeito trans deve passar por uma consulta com o Endocrinologista, pegará uma requisição para uma bateria de exames, para que possa, após a emissão do parecer endocrinológico, iniciar a hormonioterapia. Em face desse procedimento burocrático, os homens trans utilizarão diversas estratégias para acelerar o processo de mudança corporal pela via da hormonioterapia fora da oficialidade médica – outra problemática que será abordada adiante.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Em uma Roda de conversa, ressaltou-se a questão do “uso racional de medicamentos”, que consiste em respeitar a ordem médica competente em termos de dosagem das medicações. Os profissionais do Ambulatório frisaram que, no ímpeto para auferir a mudança corporal, os homens trans têm tido acesso a um comércio ilegal de medicamentos, infringindo a norma e podendo, potencialmente, prejudicar a saúde.

Os homens trans são instados a assinar outro documento que os transformam em objetos de pesquisa e de produção de saber, qual seja:

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS  
– DR. CLEMENTINO FRAGA – C.H.C.F.  
NÚCLEO MÉDICO CIENTÍFICO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS

Prezado (a) Senhor (a),

Informamos que o Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Dr. Clementino Fraga – CHFC é um hospital que realiza pesquisas para aumentar o conhecimento sobre assuntos de saúde e chegar a novas descobertas, que são úteis para a comunidade. As informações contidas nos prontuários são uma fonte muito importante de dados para as pesquisas e só podem ser utilizadas caso obedeçam às disposições éticas [...] As principais estão na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O restante do documento ressalta que o paciente não tem obrigação de assinar o termo, especificando que, se assim desejar, pode declinar na permissão do uso do prontuário. Afirma que o tratamento dispensado ao paciente, no Ambulatório, seria o mesmo. Todavia, fica nítido que o sujeito que adentra o Processo Transexualizador é, além de objeto de controle, um objeto de saber.

Em um dos Prontuários analisados chequei a existência de um documento para uma pesquisa psiquiátrica. No documentos, muitas inferências eram feitas à sexualidade dos homens transexuais. Fui informado que esta pesquisa foi feita também com mulheres transexuais cadastradas no Ambulatório. As indagações pretendiam esquadrihar, em detalhes, a vida amorosa/sexual das pessoas transexuais.

Outro problema inferido diz respeito às anamneses clínicas efetuadas. Alguns exames pretendem auferir uma “transexualidade verdadeira”, algo a que Bento (2006) fez referência em seu trabalho. Os primeiros exames são cruciais para permitir que a pessoa transexual possa iniciar o tratamento hormonal, por exemplo. Em um determinado parecer clínico, a Psicóloga entendeu que Herbert deteria “uma situação emocional combalida pelo seu desejo de trocar de sexo”. Esse tipo de compreensão evidencia que a transexualidade é concebida, grosso modo, como um desajuste e, por isso, necessita de intervenção, tratamento, controle, etc. Essa percepção invoca um certo desconforto dos homens trans em relação ao poder médico e, consequentemente, a sua negação e ulterior boicote.

Cabe salientar que o Ambulatório tem avançado na tentativa de despatologizar as identidades transexuais. A maior parte da equipe multidisciplinar tem efetuado esta discussão e tentado melhorar o tratamento dispensado, bem como ofertar um acolhimento aos pacientes que acorrem ao Ambulatório.

Outro problema a ser ressaltado diz respeito a uma não integração entre o tratamento dispensando no Ambulatório e o ofertado no Hospital. Como foi dito anteriormente, o Ambulatório fica localizado na parte externa do Hospital Clementino Fraga, porém, os pacientes transitam entre as duas esferas em diversas ocasiões. Basta complementar novamente que a Roda de conversa é realizada no auditório do Hospital, a abertura do prontuário acontece em uma ala específica do Hospital e os exames solicitados também são ofertados pela instituição hospitalar. No trajeto entre o Ambulatório e o Hospital, os pacientes sofrem com uma violência simbólica, praticada por outros usuários, que ali estão com outras demandas de saúde, e por profissionais de saúde e pelos “apoios” (seguranças, funcionários encarregados da limpeza, etc.).

A falta de integração entre Ambulatório e Hospital é mecanismo gerador de violência. Os profissionais de saúde do Hospital não têm noção do que é a experiência transexual, tampouco entendem os objetivos pelos quais as pessoas transexuais estão naquela estrutura institucional. Além disso, os pacientes transexuais são “misturados” a outros usuários que não respeitam a inclusão desses indivíduos em um sistema de saúde que deve ser acessível a todos. Essas problemáticas podem afastar os usuários transexuais da oficialidade médica.

Outra questão a ser colocada é a menção à possibilidade de cirurgias no Sistema Único de Saúde. As pessoas transexuais têm desconforto com determinadas partes de seus corpos. Esse desconforto é gerado porque aquele membro/parte do corpo prejudica o *passing*, a *passabilidade*. Por exemplo, os homens trans têm, grosso modo, reservas aos seios, muitos sonham em retirá-los. O sistema de saúde prevê cirurgias de redesignação corporal, como por exemplo a retirada das mamas [mastectomia masculinizadora], mas algumas premissas são necessárias: 1) o acompanhamento com a equipe multidisciplinar por dois anos, sem interrupções e 2) ter 21 anos de idade. Os homens trans reclamam que estão há muitos anos efetivando o acompanhamento e que não têm noção da “fila” que enfrentam para realizar este tipo de cirurgia. Apenas cinco Hospitais brasileiros estão habilitados para realizar este tipo de cirurgia.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Hospitais que realizam os procedimentos previstos no Processo Transexualizador: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Hospital das Clínicas de Goiânia, Hospital das Clínicas de Recife, Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto (RJ).

Os homens trans apresentam queixas à falta de transparência em relação à possibilidade de realização de cirurgias de readequação sexual.<sup>22</sup> Passam a considerar que a chance de readequar os seus corpos no âmbito público é mínima. Em virtude disso, muitos abandonam o Processo Transexualizador, fazendo modificações corporais por conta própria, no âmbito privado, ou fazendo as famosas “vaquinhas” na internet. Por este e outros motivos, os homens transexuais boicotam a oficialidade médica.

## 2.2: OS HOMENS TRANS E AS SUAS PERCEPÇÕES SOBRE O PODER MÉDICO

Como foi mencionado, os homens trans apresentam queixas a determinados tratamentos, procedimentos e atitudes no contexto institucional. Os desconfortos gerados são potenciais causadores de um boicote à norma médica. O boicote pode até gerar o abandono da alçada oficial de saúde. Incluirei alguns relatos com tais queixas dos homens transexuais que cederam as suas percepções sobre as formas de tratamento dispensadas.

Rafael afirmou que gosta de vários profissionais do Ambulatório, pois recebe um tratamento digno por parte deles. Sente-se acolhido nas consultas e acredita que tem tido um acompanhamento de saúde excelente. Tem queixas ao tratamento dispensando no Hospital:

Rafael: O problema é ter que ir ao hospital, porque quem trabalha lá nem sabe o que a gente é, parece que nunca treinaram aquele pessoal pra saber lidar e respeitar a gente. É muito chato entrar lá e ter que ouvir piadinha. Quando eu ainda não era passável era pior, ficavam soltando pilhéria pra mim quando eu transitava.

Johnatan: Quem soltava piada? Profissionais do hospital? Ou usuários?

Rafael: Rapaz, os profissionais de saúde não mexem com a gente, eles até lidam bem, o problema são os apoios, segurança, gente da limpeza, dizem coisa mesmo com a gente. E se a gente reclama eles acham ruim.

Rafael acredita que deveria haver um preparo desses funcionários para que pudessem lidar com a transexualidade. Avisou que fez queixas aos profissionais do Ambulatório e algumas medidas foram tomadas:

Rafael: Eu reclamei pros médicos, reclamei pro gerente do ambulatório, eles levaram à diretora do hospital, parece que conversaram com os apoios, não tive problema mais não. Agora é só saber lidar com os olhares. Porque não podem falar, mas olham pra gente como se fôssemos lixo. O olhar é violento

---

<sup>22</sup> O conceito de readequação é mais adequado, pois diversos procedimentos visam readequar o corpo às expectativas sociais relativas ao gênero.

também. Como não tenho como reclamar de olhares, eu fico calado, às vezes enfrento mesmo. É meu direito estar ali, eles que se acostumem.

O interlocutor disse que não se sente bem nessa engrenagem hospitalar mista, pois colocar pessoas transexuais com outras pessoas cisgêneras no ambiente tem causado conflitos. Acredita também que as finalidades terapêuticas do Hospital e do Ambulatório são distintas, o que causa confusão e embaraço em diversas ocasiões:

Rafael: Chega uma mulher transexual pra fazer os exames prescritos pelo Endocrino, só que o Hospital é para tratamento de doenças infecto-contagiosas, o que o povo pensa, vem logo aquela rotulação, prostituição, AIDS, doenças sexualmente transmissíveis, já olham pra ela como se ela estivesse lá porque tá doente nesse sentido. Daí vinculam a gente ao desvio sexual, aquela coisa bem terrível. A mulher trans vai gostar de entrar ali? Tem dia que eu entro me arrepiando lá, é horrível.

Danilo expressou que sente “ansiedade” e “mal estar” quando vai ao Ambulatório, porque teme ter que acessar o Hospital:

Danilo: Eu fico me sentindo mal só de pensar em ir pra consulta, no dia da consulta eu fico ansioso, tenho mal estar, porque se me mandaram ao hospital eu sei que vou passar por certas coisas chatas, incômodas. Tipo, eu ia passando e um segurança lá me chamou de sapatão uma vez. Outra vez eu ouvi um dizer “essa chupa charque”, foi chato. Eu paralisei na hora quando ouvi, porque sempre foi assim quando eu ia a hospitais e tal, então sempre ir pra um lugar se cuidar e receber um tratamento desses?

Percebe-se que Danilo só vai à esfera de tratamento “por obrigação”, visto que o tratamento dispensado a ele, desde a mais tenra infância, não pressupõe acolhimento. Ele revelou que sente que não tem o direito de frequentar aquele local. Disse que no Ambulatório se sente bem, acolhido, mas como é uma extensão do Hospital, a angústia não cessa:

Danilo: Os profissionais do ambulatório sempre tratam a gente bem, sinto que a equipe é bem integrada, agora o povo que trabalha no hospital não tem senso nenhum de acolhimento. Aquela ambiente ali, a gente escuta piada, até os olhares são de reprovação. E o pior é ser misturado a outros usuários que nem sabem que o tratamento da gente é previsto por lei, nem sabem que a gente tem o direito de existir também ali.

Danilo mencionou o preconceito de certos funcionários do Hospital, citando ainda os usuários que acessam a instituição. Concebe que essa “mistura” entre transexuais e usuários cisgêneros causam desconforto, angústia, ansiedade, pois não é bem acolhido, não é bem querido

no local. Depreende-se que as queixas direcionadas ao Hospital é dirigida aos funcionários da segurança e da limpeza e outros usuários. Os profissionais de saúde não foram mencionados.

Edson também fez esse tipo de queixa. Mas a sua reserva maior é em relação ao teor de determinadas consultas no próprio Ambulatório:

Edson: Eu tenho carinho pelo Ginecologista, pelo Endocrinologista, mas tenho pavor da Psiquiatria. Não sei o motivo. Talvez seja porque eu ache que ele pense que eu sou louco, porque tudo dele é passar remédio, remédio, tudo é na medicalização. Fui perguntar a ele se não tinha outra alternativa, ele disse que não, que não tinha, que eu tinha que tomar a medicação, não tinha outro jeito. É uma consulta que não tem diálogo, eu sinto que tenho que ser passivo o tempo todo.

Outros sujeitos corroboraram a percepção de Edson. Rodrigo e Caio expuseram queixas similares:

Rodrigo: Eu queria ter alternativa, sabe? Parece que a gente não tem o direito de decidir certas coisas, parece que a única função da psiquiatria é passar remédio pra gente tomar. Eu tô doente é? Minha ansiedade não pode ser amenizada com substância naturais, por exemplo? Mas assim, ele nunca me tratou mal não, não posso ser injusto, sabe? Só que eu acho que é o modo da própria especialidade cuidar da pessoa, com medicamento [...].

Caio: Eu não gosto de ir ao psicólogo, nem ao psiquiatra, parece que eles querem ver o problema em você, você tem que estar desconfortável o tempo todo com seu corpo, não é assim também não. Eu acho que é preciso ver o problema porque só assim eles vão autorizar os procedimentos, não é? Como vou deixar alguém mudar uma coisa no corpo se essa pessoa não sente desconforto exagerado com o corpo? Por isso muitos entram na sala e já começam a reclamar do corpo, falar que tá ruim, que tá ansioso, falar que tá com depressão, essas coisas.

Rodrigo e Caio frisaram que não há problema no corpo em si, o problema está na sociedade que considera os seus corpos como inadequados ao gênero que se identificam. Afirma que a ordem médica só enxerga o problema no transexual em si:

Rodrigo: Nossos corpos não são um problema em si, a sociedade diz que nossos corpos são errados, a gente só entra em surto com o corpo porque não aceitam a gente assim, tem homem trans que tá adoecendo porque a sociedade é doente, porque não querem que a gente aja como a gente quer, porque não querem que os nossos corpos fujam aos padrões do que é masculino e feminino, apenas isso. Mas você chega numa consulta e só veem o problema em você, apenas em você. Será que ninguém percebe que a doença não está na gente?

Caio: Eu me sentia bem com partes do meu corpo, mas a gente tem que esconder. Depois a gente começa a se policiar tanto que começa a ficar anormal a preocupação. As pessoas impõe com o olhar, com palavras, o que a gente tem que ser. Você chega no consultório, depois de passar tanta pressão todos os dias, e alguém vê você como o doente, como se a doença estivesse plantada em você, no seu existir, então eu não gosto desse tipo de consulta. Esse é o problema da psicologia, ver o problema só no indivíduo.

Diego não fez referências negativas ao tratamento médico em si, tampouco ao tratamento dispensado no trânsito Ambulatório-Hospital. A sua queixa é referente à burocracia para efetuar determinados procedimentos:

Diego: Eu cheguei dois dias após a roda de conversa. Tive que esperar um mês até a outra roda de conversa. Eu já estava ansioso pra começar o tratamento, tive que esperar esse tempo e não gostei. Depois que fui pra essa reunião tive que esperar um mês pra começar todo o processo.

Diego objetou que após ter ido à reunião, teve que esperar quatro semanas para uma consulta com a Psicóloga e mais duas semanas para uma consulta com o Endocrinologista. Ainda esperou o resultado dos exames, só assim conseguiu iniciar a terapia hormonal na esfera oficial de tratamento:

Diego: É muito demorado, a gente passa muito tempo na espera [...]. Eu passei umas seis sete semanas pra conseguir iniciar a hormonioterapia no Ambulatório, por isso tem gente que desiste, por isso tem gente que faz a terapia hormonal por conta própria, é muita demora [...].

Diego argumentou que os procedimentos adotados “são muito burocráticos”. Essa morosidade, argumentou, conduz o sujeito à automedicação e ao abandono do tratamento. Com uma compreensão similar, Eric revelou que já deixou de se consultar por certo período devido à burocracia, aliada a uma carência estrutural:

Eric: Tá chegando muitos transexuais e a estrutura é a mesma. Tudo vai ficando demorado, tudo é um detalhe, eu liguei um mês desse pra marcar consulta com o Endocrino e só tinha vaga pra dois meses depois. O médico atende sete pacientes no dia dele, imagina com a quantidade de transexual se consultando, já tá chegando em quinhentas pessoas, imagina se tem como. Daí tudo é demorado. Tem gente que abandona. Eu mesmo passei um tempo sem ir pra lá me consultar, fico impaciente.

Diego também expressou que essa delonga para conseguir se consultar desloca o sujeito da esfera oficial de tratamento para a automedicação. Outro alvo de queixa foi o fato de, vez



por outra, chegar na sala de consulta e ter “vários estagiários me observando como se eu fosse um ser exótico”. Diego falou que os estudantes não têm preparo algum para lidar com a transexualidade, tornando o encontro vexatório:

Diego: Eu acho estranho entrar numa sala com todo mundo te observando, não sabem como tratar, não sabem como agir, é um pouco chato, desconfortável, às vezes fazem perguntas que não cabem no contexto, já até me chamaram pelo nome de registro, não foi de propósito, deu pra ver, tem uns até que querem aprender a lidar, querem aprender a cuidar, sendo que eles estão aprendendo na prática, cometem erros, e a gente já tá cansado de certas coisas, por isso é chato [...].

Adriano relatou que única queixa que tem sobre o tratamento dispensado no Ambulatório é a utilização dos transexuais como “cobaia”:

Adriano: Eu cheguei lá e me disseram, toma isso aqui, é sobre uma pesquisa que um rapaz que é estagiário em medicina está fazendo. Eu não tenho problema em responder pesquisa, por isso eu aceitei participar da sua. Não gosto é dessa forma de tratamento que é dado. Acho que a pessoa que trouxe a pesquisa não tem nem noção disso, não tem maldade, mas a gente não tem obrigação de tá respondendo questionário direto não.

Deduz-se quatro tipo de protestos ao poder médico engendrado: 1) reclamações sobre o acesso ao Hospital visto que funcionários, sobretudo da limpeza e da segurança; 2) queixas referentes ao tratamento pautado na medicalização; 3) reservas às pesquisas engendradas no contexto ambulatorial sobre a transexualidade; 4) objeções à presença de estagiários nas consultas; 5) queixas à burocracia e morosidade dos procedimentos. Ocasionalmente, esses desconfortos gerados podem afastar o homem trans da oficialidade médica.

### CAPÍTULO 3: OS HOMENS TRANS E SUAS ESTRATÉGIAS PARA ATINGIR O *PASSING*

Este capítulo tratará da experiência transexual masculina, o que envolverá uma série de estratégias encabeçadas pelos homens trans para se apresentarem socialmente, serem aceitos e reconhecidos enquanto homens. Esse processo de mudança é designado pelos homens trans como “transição”, espécie de mudança gradativa e evolutiva no processo de tornar-se homem.

É necessário lembrar que a experiência transexual masculina é diversa, plural, multifacetada. Em virtude disso, saliento que algumas estratégias utilizadas por um homem trans talvez não sejam postas em exercício por outro homem trans. Porém, algumas técnicas utilizadas são comuns e conhecidas por todo o grupo no espaço do estudo.

Antes de adentrar nas estratégias utilizadas, falarei rapidamente do primeiro passo da experiência transexual masculina: assumir para a família e demais conhecidos que se reconhece em outro gênero, dissociando-se da perspectiva biologizante de gênero. Esse momento é “duro”, “difícil”, “tenso”, conforme relatado por diversos interlocutores transexuais.

Tomarei a experiência transexual masculina sob a ótica da dor, em conformidade com o texto de David Le Breton intitulado *Antropologia da dor* (2013). O autor esboçou uma tipologia da dor, compreendendo que diversas experiências sociais agregam, cada qual a seu modo, uma dor específica, peculiar. Caracterizo a existência transexual como perpassada por diversos tipos de dores que são geradas pela ruptura com as regras instituídas.

#### 3.1: SENTIR-SE E ASSUMIR-SE HOMEM TRANS

Relatarei oito experiências de homens trans em sua fase inicial de descoberta, assunção da transmasculinidade, anúncio para família/amigos sobre a afirmação transexual e seu “desvio” da norma sexo-gênero. Este momento é desafiador porque a parentela da pessoa transexual procurará dissuadir o sujeito e tentará fazê-lo abandonar suas novas convicções. Desse modo, a família pode utilizar o mecanismo da dor *pedagógico-educativa*, que consiste em punir fisicamente (em alguns casos, moralmente) os sujeitos que transgridem normas esperadas de comportamento. Segundo Le Breton (2013, p. 196) essa experiência da dor denota que

[...] a educação caminha com o apoio da dor como sanção possível a todo desvio de comportamento. A dor tem como tarefa inscrever na memória a correção operada; ela repara a falta fazendo que o arrependimento seja sentido na carne, levando, assim, a lembrar o comportamento adequado [...] as

punições físicas desenham de maneira lógica princípios de funcionamento e de controle dos jovens.

Punições físicas e morais são utilizadas como estratégia de dissuasão do fenômeno da transexualidade. Alguns relatos dos homens trans pessoenses se coadunam com o que João Nery sofreu e relatou:

João Nery: Aos seis anos de idade, começaram a me chamar de Maria-homem na pracinha em que brincava perto de casa. Quando me xingaram de “paraíba” pela primeira vez na escola, eu já tinha 16 anos e não entendi. Alguém me explicou: é o mesmo que mulher-macho. A maldade do *bullying* ou da transfobia, que ainda não tinham esses nomes, expressava, na verdade, um discurso de ódio pela ambiguidade da minha figura, que não atendia às normas binárias de gênero (NERY *et al*, 2017, p. 64).

O sentir-se e o assumir-se transexual parte dessa ambiguidade corporal de alguns sujeitos: ter um fenótipo feminino e, ao mesmo tempo, adentrar no universo da masculinidade de algum modo. Analisemos os relatos a seguir:

Rafael relatou que sentia muito desconforto, desde a mais tenra infância (5, 6 anos de idade), com aspectos relativos ao feminino. As roupas cor de rosa o incomodavam, sobretudo os vestidos, os brinquedos, e as brincadeiras de menina não o interessavam, estar perto das garotas também o deixavam inquieto e confuso. A família, sobretudo o pai e um de seus tios, o achavam uma “criança estranha”.

Com doze anos de idade, Rafael começou a se vestir de um modo diferente do que era esperado. A família ficou em alerta: seria Rafael uma menina lésbica? Rafael pediu à mãe para cortar o cabelo curto, gostava de usar bermudas e tênis, nada de sandália rasteira, tampouco salto alto. Ia a uma festa formal, a um casamento, por exemplo, de sapato e calça jeans, bem despojado. Passou a ser conhecido como a “futura sapatão” da família:

Rafael: É incrível como as pessoas são rotuladas, eu nem ficava com menina, na época eu nem tinha interesse, mas as pessoas já me chamava de sapatão, diziam “essa é estilo caminhoneira” e tal, ou seja, eles já definiam o que eu seria na minha vida. As pessoas são assim, o tempo todo determinando o que você vai ser, como vai agir, até mesmo quando é um desvio da norma eles tentam encaixar você em uma categoria já conhecida. Era até mais confortável pra minha família esse rótulo, foi pancada quando eu disse que era outra coisa, isso eles não esperavam.

Os parentes passaram a “aceitar” o comportamento de Rafael, à época Beatriz. “Ela”, Beatriz, deixava aparente um possível desvio para o lesbianismo, algo reprovável, porém, já

esperado no seio familiar. Rafael contou que aos 22 anos essa pretensa aceitação foi transformada em reprovação e em testes de masculinidade quando o interlocutor assumiu que era “um homem trans”. A reprovação consistia em uma violência suave, sutil, simbólica: o pai passou a tratá-lo com rispidez, a mãe cortou a “mesada”, e os encontros com outros familiares passou a ser evitado “por vergonha” de sua afirmação de gênero. Segundo Rafael, o sofrimento após a revelação da transmasculinidade durou cerca de três anos, até que os pais se “adaptassem”:

Rafael: Eles ficaram diferentes comigo durante um bom tempo...

Johnatan: Quanto tempo durou isso?

Rafael: Acho que uns três anos. Depois eu fui me informando mais, mostrando artigos científicos sobre transexualidade, depois eles foram aceitando. Hoje eles me apoiam em tudo, mas minha mãe me acompanha mais do que o meu pai. No fundo meu pai não aceita a minha condição. Foi muito doloroso essa fase de me assumir porque eu sentia que ninguém ia me apoiar, se meu pai e minha mãe não me apoiavam, quem mais iria me apoiar?

Rafael contou que sempre teve “frescura para comer”, não gostava de tais ou quais alimentos, sempre selecionava o que iria ingerir. Diante disso, os testes de masculinidade passaram a surgir por parte de seu pai:

Rafael: meu pai passou a me testar sempre que podia, até com coisas simples. Como eu não gostava de comer tudo o que era posto à mesa, ele passou a indagar: “como você quer ser homem desse jeito, sem comer? Como vai ter força, você vai ser um fraco, nem se alimenta direito, cheio de frescura pra comer, não come feijão, não come carne, parece uma mulherzinha escolhendo o que vai comer”; era muito chato isso, às vezes eu comia à força só pra mostrar pra ele que eu era macho de verdade (Risos).

Rafael percebeu que precisava demonstrar ser homem em diversos aspectos. Passou a adotar comportamentos típicos de homens para denotar, cada vez mais, uma aparência masculina:

Rafael: Tive que me policiar nos trejeitos, as pessoas percebem, na linguagem também. Às vezes por uma besteira as pessoas percebem que você não é o que a sociedade quer, e logo te julgam. Eu passei a analisar o comportamento de homens cis para poder encenar uma masculinidade que não fosse posta à prova no cotidiano. É muito chato você chegar nos lugares e ser designado como mulher por conta de um vacilo. Meu pai dizia direto: “desse jeito vai mais parecer uma bichinha nos cantos, ninguém vai respeitar não”.

Johnatan: Você achava isso violento e impositivo?

Rafael: Eu achava, mas eu precisava me adequar, não é? Precisava me portar de um jeito que as pessoas compreendem como certo, do contrário, nunca seria aceito como homem.

Johnatan: Mas você acredita que exista um comportamento tipicamente masculino?

Rafael: Eu não acredito, porque se existisse eu já teria, não teria aprendido com o tempo, o problema é que eu fui socializado como menina, daí tive que ir aprendendo sozinho, observando outros, não foi a minha família que ensinou.

Johnatan: Se bem que seu pai foi dizendo depois como você deveria agir, não foi?

Rafael: Tem razão (Risos).

Há uma oscilação entre a desconstrução e a afirmação da masculinidade. O interlocutor considera que a sociedade constrói as ideias de masculinidade e, ao mesmo tempo, a reafirma, imitando homens concebidos como “normais” e com comportamento “aceitável”, “esperado” no meio social.

Rafael ainda relatou que preferiu ir morar em outro bairro após a revelação da sua transexualidade. Um novo lugar para morar o manteria afastado de questionamento dos antigos vizinhos e de outros conhecidos que o conheciam por Beatriz:

Rafael: Minha namorada estava se mudando, eu vim ajudar na mudança, passei alguns dias aqui, depois mudei pra cá por completo.

Johnatan: Foi fundamental essa mudança para você?

Rafael: Eu gostei porque eu posso iniciar uma vida nova, embora a cidade seja pequena, eu tenho novos vizinhos, eu ando por outros lugares, na minha casa antiga tinha os velhos vizinhos, as perguntas, os olhares, eu não suportava mais viver aquela vida.

Johnatan: Sua mãe não se opôs a sua saída de casa, assim, repentinamente?

Rafael: Na verdade eu acho que nem eles suportavam mais a minha presença em casa, tava na hora de sair, ir viver a minha vida nova.

Em muitos casos, a afirmação da transexualidade está acompanhada de sofrimento e de angústia perante a família. Além disso, o sujeito passa a rejeitar o seu local de origem diante das presumíveis pressões sociais, seja da vizinhança, da comunidade na qual estivera inserido, etc.

Rafael contou que o seu jeito de ser o tornou alvo de preconceito e de estigma:

Rafael: Antes mesmo de me assumir como homem trans eu já sofria preconceito. Na escola eu fui alvo de chacota, quando revidei as agressões verbais fui tido como violento, tanto que fui expulso da instituição e nunca me dei bem na fase primária da minha educação. Precisava de muito reforço, de aulas particulares pra poder acompanhar, eu faltava muitas aulas, alegava em casa indisposição, dizia que não estava bem, por conta disso eu não tirava boas notas, meu desempenho era péssimo.

Johnatan: Como você era rotulado na época?

Rafael: Diziam que eu era sapatão, eu já era rotulado sem nem mesmo ficar com meninas, eu já introjetava aquela rotulação, mesmo sem ficar com outras mulheres. Pra você ver como a sociedade é preconceituosa, o diferente já é rotulado negativamente. Se bem que quando eu rejeitei esse rótulo, que passou a ser normal, eu sofri e sofro muito mais. Ser transexual é muito pior.

A fase de descoberta é repleto de rejeição nas instâncias iniciais formadoras do ser social: a família, a comunidade, a escola. Experiência similar fora registrada por Edson, designada como Natália ao nascer. Edson narrou sua experiência inicial com a afirmação da transexualidade, e em alguns pontos a história contada por Rafael entra em concordância com a narrativa de Edson.

Edson lembra que aos nove anos já se sentia desconfortável com a feminilidade. Não gostava do cabelo longo, detestava usar roupas “chamativas”, repudiava o comportamento sensível atribuído/imposto a si pelos pais:

Edson: Eu lembro que só gostava de brincar com menino, aquelas brincadeiras pesadas, sabe? Gostava de jogar bola, de brincar de luta, às vezes até brigava de verdade com os garotos, minha mãe se incomodava, dizia que não era coisa de mulher aquilo tudo. Em determinado momento, eu até achei que estava errada na época, mas depois entendi que era meu jeito, minha personalidade mesmo. O pessoal fazia piada, dizia que eu era mulher-macho, até falavam que eu era mais homem do que muito homem.

Johnatan: O que você achava dos comentários?

Edson: Eu gostava, só não gostava quando minha mãe encasquetava e dizia pra eu mudar meu jeito porque o povo estava falando [...] eu gostava porque era aquilo mesmo, eu não me sentia muito feminina não, eu era mais ligado ao masculino mesmo.

Edson foi expulso de casa. Passou um tempo morando com a avó. Passou cerca de um ano e meio em sua residência. Ela o tratava no feminino, mas alega que ela “não fazia por maldade”, não era maltratado pela avó materna:

Johnatan: O que você achava da designação no feminino, engendrado por sua avó materna?

Edson: Irmão, eu não gostava, mas ela era carinhosa comigo, dizia que me apoiava, dizia que só não aceitaria que eu deixasse de ser a menina dela. Mas ela sempre me apoiou, foi a muitas consultas comigo ao Endocrinologista, quando eu comecei a hormonioterapia, sempre me ajudava, me dava carinho e atenção. Tanto que quando fui expulso de casa por meu pai, ela me acolheu. Eu não ligava que ela me tratasse, trate até hoje, no feminino.

Depois de alguns meses “em T”<sup>23</sup>, o pai de Edson o aceitou de volta, com algumas reservas, logicamente. O pai fitou a sua nova imagem e passou a reconhecê-lo como homem:

Edson: depois de um ano e alguns meses meu pai viu que era séria a mudança, viu os pelos no meu rosto, viu que eu estava com mais forma masculina, com a voz mais grossa, e também acho que ele viu que foi muito ríspido comigo, o tempo que a gente passou separado ajudou nisso, eu acho. Ele me falou um dia que só tinha medo que eu sofresse. É complicado demais. A sensação que a pessoa tem é de medo, a gente fica confuso quando os pais não aceitam.

A transição é requerida porque os homens trans conseguem demonstrar, fenotipicamente, que se encaixam no padrão de masculinidade requerido. Vimos que o pai de Edson o “aceitou” quando viu mudanças radicais em seu corpo e, de certo modo, compreendeu a seriedade e necessidade do processo de mudança.

Edson relatou que percebia que havia algo de errado consigo antes da assunção de que era trans. Na verdade, afirmou desconhecer esse termo até visualizar alguns vídeos na internet feito por pessoas que não se encaixavam no binômio sexo-gênero vigente:

Edson: Eu sabia que algo estava errado, aliás, a sociedade que estava errada ao associar impor um modelo único pra uma pessoa seguir. Tipo assim, essa aqui é menina, damos um nome a ela, ela se veste assim e assim, e a pessoa tem que seguir isso, porque eu nunca quis ser o que outros queriam, entendeu? Daí um belo dia eu vi um vídeo de um rapaz que não se considerava menina desde novinho, ele contava, daí descobriu a identidade transexual e estava divulgando. Ele também fazia vídeos falando sobre hormônios, falando sobre preconceito, mostrando as mudanças depois da transição e tal, foi quando eu pensei ser um homem trans também.

Danilo contou uma experiência similar à história de Edson e Rafael. Narrou que sua mãe demorou para engravidar. Passou anos e anos fazendo tratamento até que o sonho de ser mãe estava prestes a se tornar realidade. Sua mãe descobriu que estava grávida e toda a família ficou muito feliz com a notícia. Após algumas semanas de gestação a ultrassonografia indicava claramente o sexo do bebê, tratava-se de uma menina:

Danilo: Minha mãe contava sempre, assim que me assumi trans, todos os detalhes dessa época. A roupa que ela usava no dia do exame, a expectativa de todo mundo da minha família e tal... Descobriram que seria uma menina. Pronto, eu passei a ser designada como a princesa da casa. Meu nome imposto foi Gabriela. Acho tão complicado isso, porque eu creio que nome precisa ter

---

<sup>23</sup> Estar em “T” significa lançar mão das técnicas indispensáveis às mudanças corporais com vistas ao reconhecimento e afirmação da masculinidade.

um significado para o sujeito, não deveria ser dado assim, pelos pais, enfim... Então todo mundo sempre esperou que eu fosse aquela princesa dos sonhos, só que não foi bem assim. Quando eu comecei a entender as coisas eu passei a questionar. Eu não gostava, por exemplo, da ideia de fazer aula de balé, aula de dança, aula de coisas que me lembrassem que eu era menina, eu gostava de jogar bola, de brincar com bonecos, não com bonecas com vestidinhos e tal, nem com panelinhas, pratos, coisa de cozinha. Eu gostava de armas, de coisa de contato físico, coisa agressiva, eu não era essa princesinha delicada não.

Danilo passou a contestar as roupas de garotas, os brinquedos, até mesmo achava desconfortável ser chamado pelo nome feminino. Até incitou as pessoas ao costume de chamá-lo por apelidos, daí nem o feminino ou masculino apareceriam.

Na adolescência esse conflito e essa confusão foram acirrados:

Danilo: Quando eu conheci um rapaz na UFPB, ficamos amigos, ele era diferente, eu também era. Eu usava o cabelo curto, ficava com outras meninas, usava roupa folgada, porque eu não gostava da forma do meu quadril, arredondado, ele também era estranho. Tinha traço de menina, traço de menino, falava fino, tinha pouco pelo no rosto e no corpo, até que um dia que perguntei o que ele era, ele me falou que era homem trans. Isso foi há seis anos atrás, mais ou menos. Eu quis saber o que era homem trans, ele me explicou tudo, eu me identifiquei, desde então eu digo que sou homem trans.

A família de Danilo passou a considerá-lo um “louco”. Ele foi conduzido pelos pais a psiquiatras e a psicólogos, trataram a questão de gênero como uma patologia e, conseqüentemente, foi imposta a medicalização:

Danilo: o psiquiatra perguntava coisas óbvias. Perguntava se eu estava confuso, eu estava, perguntava se eu estava triste, eu estava, perguntava se eu estava em conflito com os familiares, eu estava, tipo assim, acho que todo mundo tem seus conflitos familiares, tem suas confusões mentais, então ele perguntava o óbvio, não é porque todo mundo tem um problema que vai ser transformado em louco e vai precisar de remédios. Ele veio logo receitando um remédio pra ansiedade, um ansiolítico, sei lá, Fluoxetina®, sem necessidade disso. A psicóloga também, queria achar uma problema pessoal para justificar o que ele chamava de transtorno. Foi horrível essa fase, até eu justificar para a minha mãe que eu não era louco foi dose.

Os pais suspeitavam que Danilo estivesse usando drogas, ou que tivesse feito amizade com sujeitos que haviam posto “ideias erradas na cabeça dele”:

Danilo: eu sempre usei maconha moderadamente, mas minha mãe quis também associar uma coisa à outra. Eu sempre fui moderado, fumava poucas



vezes por semana e ela sabia, mas ela achou que tivesse passado a outras drogas, ou que alguém estivesse me influenciando a mudar, ou que alguém estivesse me oferecendo outras drogas, ela dizia que tudo o que eu fazia era por influência de terceiros, como se eu nunca tivesse tido autonomia na vida.

Danilo achou “o cúmulo” o fato de os pais mencionarem a possibilidade de uma internação para que ele se tratasse e voltasse à normalidade:

Danilo: Você acha que eu ia melhorar sendo internado? Eu me senti no filme Bicho de sete cabeças, que conta a história da família que internou o filho porque descobriu que ele fumava e pelo fato de ele ter cometido umas infrações, ter pichado muro, etc. Eu senti isso, “caramba, vão me internar e eu vou ficar pior do que eu já estou”, não que eu estivesse ruim demais, mas eu estava confuso com tanta coisa, com tanta gente dizendo que eu estava enlouquecendo, que eu era um drogado, que eu era um pária, sei lá.

Danilo relatou que a pior discriminação é a praticada pela família. Em seguida, vem a discriminação da escola:

Danilo: Eu vivia isolado na escola, porque as meninas não se identificavam comigo, os meninos não me tomava como um, digamos, “menino suficiente”, então eu ficava afastado. Até os professores não ligavam muito pra mim, um dia a direção foi falar com minha mãe pra saber porque eu não me encaixava na escola, se eu tinha algum problema emocional sério pra ficar isolado das outras crianças.

Johnatan: Como os professores e direção tratavam você?

Danilo: Como se eu não existisse. Passei a existir quando foi perceptível o meu isolamento.

Johnatan: Como sua mãe reagiu às indagações feitas pela direção da escola?

Danilo: Minha mãe me defendeu, mas quando chegamos em casa ela me recriminou. Falou que eu precisava agir mais normalmente, como uma pessoa saudável. Passei pouco tempo nessa escola. Migrei muitas vezes de escola por conta desse tipo de problema. Isso ficou pior na adolescência, tentaram baixar minha roupa no pátio, eu reagi, virei o agressor e fui expulso do colégio.

As instâncias de socialização - família e escola - apresentam-se como o primeiro polo que discrimina o homem transexual. A família não compreende sua inadequação ao gênero imposto, logo, utiliza medidas violentas para tentar dissuadir o sujeito de sua condição. Há ainda a imposição da alcunha de “louco” ao homem trans, quiçá, medidas de medicalização, como no caso de Danilo. A escola, que deveria ser um local acolhedor das diferenças, comporta-se como um *locus* de discriminação, exclusão e isolamento social. Não há suporte pedagógico algum no que se refere ao tratamento das nuances da autoafirmação transexual.

Diego relatou que concebeu a transexualidade tardiamente, com vinte e dois anos de idade. Nunca lhe ocorreu a afirmação transexual, pois afirmava ser lésbica desde a adolescência:

Diego: Eu nunca tive esse problema com coisa de menina, coisa de menino, eu brincava com o que estivesse à disposição. Eu era muito versátil, brincava na escola com meninos e meninas. Só não gostava quando as tias diziam que eu devia sentar de um modo, falar baixo, não dizer certas coisas que eram ditas pelos meninos, ou quando me proibiam de brincar com o que eu queria, como eu queria. Minha família não ligava pra essas coisas.

Johnatan: Você não foi discriminado em casa por suas afirmações?

Diego: Fui sim, mas demorou, só quando eu arrumei a primeira namorada, aí começou a perseguição. Mas não durou muito tempo, foi só o choque inicial. Lá em casa era só as piadinhas sobre sapatão.

Johnatan: E como você se descobriu homem trans?

Diego: Eu vi vídeos na internet sobre mulheres e homens trans, eu fiquei com vontade de me assumir, sabia que não seria fácil, encarei o desafio. Gostei da mudança no corpo dos meninos em transição. Eu tinha vinte e dois anos. Foi há oito anos atrás. Hoje eu já sou passável.

Johnatan: E como sua família reagiu?

Diego: Meu pai disse que já era demais. Ele é separado da minha mãe, mas adora se meter na nossa vida. Nem me dá atenção direito e quer se meter, disse a ele que não queria nem saber, ele disse que nunca me trataria no masculino, que assim seja. Ele não fala comigo mais, fazer o que? Só não posso deixar de ser o que eu quero por um pai que nem presente é.

Johnatan: E sua mãe?

Diego: Minha mãe ficou apavorada. Com medo, sabe? Disse que mudar o corpo a ponto de eu me parecer de fato com um homem era demais. Depois ela me apoiou. Até hoje me ajuda com os hormônios, que nem são baratos. Eu tomo o Androcur®, é um pouco caro. Sim, meu irmão passou um tempo sem falar comigo, depois ele foi perguntando aos poucos o que significava ser transexual, hoje ele até me defende [Risos].

Ao partir dos relatos pude concluir que a transexualidade masculina, no momento de sua assunção, é discriminada, negada, deslegitimada e diversas violências são aplicáveis aos sujeitos que a ela aderem. As instâncias de socialização representadas pela família e pela escola a negam veementemente, podendo culminar em exclusão social e em rotulações negativas. Desse modo, os sujeitos precisam adequar os seus corpos às expectativas sociais sem apoios sociais consideráveis, ocasionando sofrimento intenso.

Adriano achava que era um “estranho” desde a infância, pois não se adequava a certas expectativas sociais ensejadas no seio familiar. Arrumavam-no “como uma boneca, “uma princesa”, eis os qualificativos utilizados. Sentia-se desconfortável com todas aqueles apetrechos, só não sabia formular discursivamente as origens do mal estar identitário. Na adolescência sofreu muito *bullying* na escola, debochavam quando Adriano aparecia “todo largado”, “despenteado”, sem a vaidade inerente atribuída à mulher.

Em casa, o *bullying* se perpetuava como uma espécie expectativa naturalizante sobre o seu comportamento, haja vista que os seus pais relatavam que o que os colegas faziam “nada mais era que exigir o que é certo e esperado de uma garota”. Comportava-se como uma lésbica, pois era, à época, o desvio mais próximo ao qual se adequava:

Adriano: Eu fingia que era lésbica, todo mundo dizendo que eu era sapata, então eu dizia pra mim “eu sou sapatão”, mas no fundo eu sabia que não gostava de mulher, era só uma definição mesmo, o povo quer que você se defina de todo jeito, nunca vi isso.

Johnatan: E quando você descobriu que era trans? Como você acessou essa identidade?

Adriano: Comecei a ler sobre LGBT's e descobri que tinha gente nessa situação, não se reconhecer no gênero imposto ao nascer, daí tudo se encaixou.

Johnatan: E como foi contar isso aos pais?

Adriano: Foi terrível, gosto nem de lembrar da confusão que foi.

Rodrigo, Eric e Caio também contaram que existiu um trauma inicial quando eles se revelaram homens transexuais:

Rodrigo: Minha família já notava que eu era diferente, não sabiam o que eu era, nem falávamos sobre isso, até que um dia eu me descobri transexual. Eu falei em casa e foi a maior briga, minha mãe disse que me preferia morto a isso, foi terrível.

Eric: O povo dizia que eu era lésbica machuda, machão, mas nem de menina eu gostava na época, não tinha nada a ver com afeto, mesmo assim, o povo falava muito. Meu pai dizia que eu tinha que me ajeitar, uma menina não agia daquele modo, como homem.

Caio: Eu era visto como a mulher macho, era a transfobia atuando, mas ninguém vê assim, esse termo ainda nem é comum no meio LGBT, só falam de homofobia, eu passava por transfobia mesmo. Depois que entendi tudo, disse que era transexual, isso foi um choque lá em casa, meus pais queriam me deserdar mesmo.

Os últimos homens trans citados não quiseram contar a história toda:

Rodrigo: Eu prefiro não falar sobre essa fase, foi muito dolorosa, eu nem sabia o que fazer na época, se eu fugia, se me matava, foi terrível, hoje já tá mais estabilizado tudo, mas há dois anos atrás foi muito sofrimento.

Eric: Já ouvi falar muito em tentativa de suicídio, foi aí que eu soube na real o que era pensar em suicídio, não é à toa que muitos praticam o ato, por desespero, por rejeição e foi isso o que eu senti, eu prefiro nem falar disso, na verdade.

Caio: Não gosto de falar dessa fase porque foi muito sofrimento, pra todos da minha família, aliás, tem uma parte da minha família que não se comunica mais com os meus pais, dizem que eles acoitam o que eu faço de errado, então é muito complicado, pode ver que a maior parte dos transexuais nem gostam de falar sobre isso, eles se fecham.

Os homens trans fazem referência a dores emocionais, rejeição, repulsa, constrangimento, como marcadores da sua fase de reconhecimento e assunção da transexualidade. Alguns preferiram contar brevemente esse episódio, outros se isentaram de falar.

Reconhecer-se como homem trans exige que o sujeito se encaixe em uma corporalidade. Nesse caso, essa corporalidade deve transmitir uma imagem masculinizada. Os homens trans concebem que o corpo mudará com o auxílio da hormonioterapia. Trata-se de uma fase essencial à construção da transmasculinidade. Tratarei desse ponto a seguir.

### 3.2 – A HORMONIOTERAPIA

A aparência é fundamental para o *passing*, fenômeno que é vulgarmente chamado pelos homens trans de “passabilidade”. A “passabilidade” denota uma encenação performática masculina perfeita, pois nos encontros sociais o homem trans poderá ser concebido como um homem de fato, sem suspeitas, o que indica o requerido reconhecimento no mundo social. Os homens trans consideram a hormonioterapia como um recurso fundamental à construção de uma aparência corporal masculina. Notei que a “passabilidade” está estreitamente ligada à hormonioterapia. Não existe experiência transexual masculina sem a utilização da Testosterona.

Os homens trans, interlocutores da pesquisa, relataram o que eles acham fundamental para a “passabilidade”. Iniciarei com o relato de Rafael:

Rafael: É necessário, primeiramente, mexer na aparência, porque naturalmente temos certos traços femininos ainda. Daí a transição é fundamental, não existe masculinidade sem transição. Digo, a transição está ligada a hormonioterapia. Passei uns dois anos pra ser passável mesmo. Eu não tinha a barba que tenho hoje, minha cara ela lisa, eu tinha mais formas femininas, menos músculos, era mais gordinho, agora estou mais durinho, mais musculoso, então muda tudo. A hormonioterapia é fundamental pra mudar a aparência, tipo assim, esconder o que a gente não quer e moldar o que a gente quer.

Rafael acredita na plasticidade do corpo e na liberdade que o homem trans deveria ter ao tentar mudar aspectos corporais:

Rafael: Não sei porque tanta gente se preocupa se a gente quer mudar o corpo, tanta gente cis vive fazendo cirurgia plástica, mudando o corpo, fazendo procedimento errado em clínica de fachada, só pra mudar o corpo a seu bel prazer. A gente não, nós somos loucos e não temos convicções, só nós não temos essas convicções, isso porque acham que a gente é doente. Mas o corpo é isso, a gente molda como a gente quer, tem que ter cuidado, mas a humanidade toda mexe com o corpo, muda o corpo, coisas invasivas mesmo, não são os transexuais os únicos. Quanto homens cis vivem tomando hormônio, sem acompanhamento nenhum? Ninguém liga pra isso.

Johnatan: Você não acha perigoso?

Rafael: Tudo é perigoso, até com acompanhamento médico não existe segurança total. O fato é que a gente é controlado demais pra fazer as coisas.

Depoimento similar foi dado por Edson. Ele acredita que a hormonioterapia é um passo necessário, pois é uma espécie de rito de passagem para o homem trans:

Edson: Não existe transexualidade sem hormônio. Quando você toma o hormônio muda tudo. Até sua forma de ver as coisas muda. Seu temperamento muda, sua fala muda, seu jeito muda, é sensacional, é a testosterona que te ajuda a equilibrar tudo, você fica mais homem depois que toma, fica mais forte, mais corajoso, e seu corpo fica mais duro, mais firme, suas formas arredondadas somem mais. Eu tinha muito problema com meu quadril, ele mudou bastante, quase sumiu. Até o peito decresce, sua barba cresce e vai fazendo volume. E o hormônio feminino vai decrescendo progressivamente.

Edson carrega a crença de que a testosterona o tornou “mais homem”, mudando sua forma de ver o mundo, o nível de virilidade sendo aumentado, a aparência sendo moldada radicalmente para o masculino.

Danilo reuniu mais informações sobre a hormonioterapia e a moldagem da aparência corporal:

Danilo: Depois que me decidi trans, fiquei muito ansioso pra começar a hormonioterapia. Peguei informações na internet sobre a compra da testosterona. Achei incrível como os rapazes eram inteligentes para adquirir, bem informados mesmo, embora os medicamentos fosse um pouco rudimentares, sem muito refinamento. Foi muito legal, porque você toma o hormônio e vai percebendo as mudanças acontecendo, o seu corpo mudando muito, da água para o vinho. Depois de uns seis meses é que você vê o efeito, porém a mudança mesmo tem que chegar em dois anos de hormônio. É uma espera, requer dedicação e paciência também. No início eu nem gostava muito de sair de casa, porque a pessoa muda, mas não muda de uma vez, daí fica aquela coisa meio andrógina, mas depois que eu fiquei satisfeito não tenho mais medo de sair de casa.

Antes da hormonioterapia Danilo ficava ansioso ao sair na rua, entrar no shopping, conversar com um estranho, sob a asserção de que os sujeitos pudessem inferir sobre o seu gênero e/ou sobre a sua sexualidade. Danilo esteve enredado em situações desse tipo e quase foi violentado:

Danilo: o problema é o seguinte, nenhum trans se sente tão desconfortável com o seu corpo, a questão é que as pessoas sempre estão avaliando se nós somos de verdade, se eu sou homem de verdade, se fulano é mulher de verdade, então se a gente não lutar pra moldar nosso corpo ao que a sociedade quer, a gente vai sofrer mais ainda, e seremos chamados de embuste, de farsa, isso é horrível, imagine você hoje ser tratado como farsa pelo o que você é? É horrível, então a gente tem essa luta de mudar as coisas, de encaixar as coisas em determinado lugar. Eu sou homem, eu me sinto homem, mas se eu chegar com a cara sem um pelo no rosto com mais de trinta anos, o que o povo vai achar? Vão perguntar: cara, você é menina? Vão rir de você.

Danilo compreende que as suas mudanças são necessárias em duas ordens: 1) a ordem pessoal, diante do desconforto com partes do corpo com as quais não se dá bem e que necessitam ser mudadas, e 2) a ordem social, que requer que o seu corpo se encaixe em uma perspectiva específica de gênero, do contrário, o desencaixe pode acarretar rejeição social.

Diego acredita que os gêneros estão pautados, necessariamente, em estereótipos. Desse modo, todo sujeito deve corresponder a um estereótipo conhecido e reconhecido:

Diego: Tem gente que diz que é totalmente livre... Não posso ser totalmente livre, do contrário, a gente não se empenhava tanto para parecermos homens. A gente tem que corresponder a um perfil, sempre é assim, seja com homem ou mulher. Tem muita coisa que eu quero mudar pra me encaixar, todo mundo necessita ser respeitado, todo mundo quer ser aceito, você não quer?

Johnatan: Ser aceito é fundamental?

Diego: Então, eu não posso chegar aparentando ser mulher, tenho traços, afinal de contas, a biologia conta, a gente tem que ajustar a aparência ao masculino, apenas isso. Todo mundo faz isso, uma mulher não depila o buço? Uma mulher não depila o corpo pra não aparentar desleixo, pra não aparentar algo que não é associado ao feminino? Do mesmo jeito somos nós, só que do lado masculino.

Diego considera a hormonioterapia como fundamental à construção de uma imagem masculina. Está na transição há três anos e tem sentido satisfação com as mudanças, salvo as dificuldades para custear os medicamentos:

Diego: A hormonioterapia é fundamental, no fundo, todo transexual adora hormônio, com ele a gente se ajusta melhor.

Johnatan: O que você quer dizer com “se ajustar melhor”?

Diego: Quero dizer que o corpo vai desenvolvendo melhor, a testosterona muda nosso corpo de tal forma que é fenomenal. Se eu pudesse aplicaria mais, só que o corpo tem um limite também, tem que ir fazendo aos poucos, deixando o tempo passar. No início é um ajustamento hormonal.

Adriano relatou que quando um homem trans começa a terapia hormonal existem muitas aquisições, a curto, médio e longo prazo. Porém, as alterações irão variar de homem para homem, também as mudanças vão acompanhar, segundo a sua crença, uma suposta “genética familiar”:

Adriano: Eu falo da minha experiência, tá? Porque cada homem trans tem uma experiência específica com a hormonização. Muda muita coisa no nosso corpo, uma das mais requeridas é a barba [...] Acho que eu vou desenvolver muita barba porque isso vai conforme a sua genética, isso vai de acordo com os homens de sua família, como os homens da minha têm muita barba eu suponho que eu também desenvolva com o tempo.

Johnatan: Faz quanto tempo que você iniciou a hormonioterapia?

Adriano: Faz seis meses, já notei algumas coisas mudando, mas ainda vai levar um tempinho pra conseguir o que eu quero.

Johnatan: Quais mudanças você tem notado, além da questão da barba?

Adriano: Os pelos no corpo, eu não sou muito fã, mas os meninos trans adoram. Eu só tenho aqui na axila [ele mostra a axila], e um pouco na barriga, não vou mostrar, eu ainda estou acima do peso [Risos]; Os ombros ficam mais largos, a gordura corporal é redistribuída, porque como eu nasci biologicamente como mulher eu tenho a cintura assim [demonstra com os mãos as formas arredondadas de um corpo feminino idealizado] com a testosterona meu corpo vai ficar assim, retinho, sem curvaturas, o cabelo também dá uma engrossada, tem os efeitos colaterais também, como a perda de cabelo, estou com medo de ficar careca [Risos].

Verifica-se a importância da internet como um veículo para propagar elementos da experiência hormonal transexual. Adriano contou que ficou sabendo da hormonioterapia com um homem transexual que está em transição há algum tempo e, por isso, vem compartilhando suas técnicas e mudanças nas redes sociais:

Adriano: Quando eu soube dessa identificação transexual, os meninos que eu conheci no Ambulatório me falaram dos canais dos trans no Youtube, ainda das páginas de Facebook, de alguns perfis específicos de homens trans famosos, ele vêm mostrando como é a hormonioterapia, porque no começo temos muitas dúvidas, sabe? E a gente não tem segurança para falar com representantes da saúde. Tipo assim, eu tenho pavor de hospital, porque sempre que eu tentei dizer o que eu era riam de mim, inclusive gente do próprio sistema de saúde [...] Um dia desses me chamaram pelo nome de registro na frente de todo mundo no hospital, então a gente prefere criar canais de diálogo e de informação entre nós mesmos, não dá pra confiar no mundo lá fora, sabe?

Johnatan: As informações obtidas por esses canais dão certo?

Adriano: Algumas dão errado, é um jogo de acerta e erra, outras dão muito certo, porque cada corpo reage de modo diferente à hormonioterapia, você tem que ir se conhecendo, experimentando. Já vi procedimento dar errado, mas a gente não condena o homem trans, ele tá só fazendo o papel dele que é compartilhar experiências, a gente tem que agir por nossa conta e risco.

Adriano reitera que a sua postura de negação do sistema médico é a falta de empatia com o seu grupo, a ausência de acolhimento, isso conduz a uma negação veemente da oficialidade. As frestas abertas pela oficialidade conduz os homens trans à automedicação. Decerto que eles atribuem à automedicação o conceito de experiência, mudança corpórea, agência trans, porém, muitos procedimentos podem se mostrar invasivos e nocivos à saúde do grupo. Basta analisarmos no seu relato o conceito de risco atribuído às práticas: “devemos agir por nossa conta e risco”, o que indica que há, entre os próprios homens trans, a percepção de que correm riscos ao recorrerem à terapia hormonal sem orientação profissional.

Rodrigo cita que a Testosterona é essencial porque retira parte da gordura que é produzida por um corpo biologicamente feminino:

Rodrigo: Boa parte da gordura que a mulher tem é diminuída com a testosterona. Se você visse meu corpo antes notaria a diferença. E agora grande parte dos músculos que eu ganhei foi com o hormônio.

Johnatan: Então você acredita que o hormônio diminui a gordura e aumenta a massa muscular?

Rodrigo: Isso, acredito não, estudos indicam isso, e todos os meninos que eu conheço dizem a mesma coisa. Sinto que estou mais duro, mais forte, mais vigoroso, sei lá, essa coisa de hormônio é muito forte. Até minha cintura afinou, os quadris afinaram, porque eram bem boleados, bem redondinhos, agora está mais retinho, mais com aspecto masculino mesmo.

Ele citou diversas mudanças em seu corpo que foram causadas pelo uso contínuo de testosterona. Citou a redução da gordura e da flacidez (feminilidade) e o aumento da massa muscular e o enrijecimento (masculinidade), opondo sempre fraqueza (fase pré-hormonal) ao vigor (fase pós-hormonal), o que corrobora uma essencialização naturalizante dos gêneros.

Assim como muitos homens trans, Rodrigo iniciou a hormonioterapia à revelia do sistema oficial. Vejamos seu relato:

Rodrigo: A gente já descobre, quando quer ser reconhecido como homem trans que o processo é lento e doloroso, a começar com a Duratestonland®, ela dói pra caramba, pense! Fica inchado no local da aplicação.

Johnatan: Em que parte do corpo você aplicava?

Rodrigo: Na perna ou no glúteo, no caso do glúteo alguém tinha que aplicar, era muito dolorido, eu nem podia tocar depois que aplicava, ia ficando bem



vermelho, quente e comichava, tem gente até que tem alergia quando aplica ela...

Johnatan: E faz o que nesses casos de alergia?

Rodrigo: Eu não diria alergia, eu diria intolerância à medicação, não sei o que é feito, acho que é preciso esperar passar o efeito, ou dar compressas, ou quem sabe tomar um medicamento antialérgico pra ver se faz efeito.

Johnatan: Você já ouviu falar de casos assim?

Rodrigo: Ouvi esparsamente, não vou dizer que presenciei, mas também vai da fraqueza da pessoa, tem gente que não tem muita coragem pra enfrentar o processo, daí tudo acaba dando errado, é preciso coragem e suportar tudo.

Rodrigo comprou pela internet a Duratestonland®, conhecida como a Testosterona do Paraguai. Frisou que este é um caminho seguido por muitos homens trans, procedimento doloroso, porém desafiador e necessário. Contou que sentiu muitas dores no começo. Após algumas aplicações nem mesmo podia tocar no local da injeção. Conheceu o Espaço LGBT e foi encaminhado para o Ambulatório TT para que pudesse fazer o acompanhamento do tratamento hormonal:

Rodrigo: Eu não gostei de ir ao Ambulatório, não vou mentir, porque eles tratam como se a gente não soubesse de nada do que acontece com nosso corpo, eu sei o que acontece e o que deixa de acontecer, mas eles não levam isso em conta. Pedem milhões de exames e tal...

Johnatan: Mas você não acha que esses exames tem uma razão para existirem?

Rodrigo: Eu sei que eles querem fazer uma averiguação e tal, mas é muito exagerado, sem contar que a gente é discriminado quando vamos fazer os exames, tanto pelos funcionários do hospital, quanto por usuários do hospital, ninguém quer que a gente exista naquele lugar.

Johnatan: E como vai a hormonioterapia?

Rodrigo: Vai bem, o ginecologista explica tudo direitinho e passa as receitas, a gente compra e às vezes uma enfermeira de lá aplica quando a gente pede.

Rodrigo acredita que as doses recomendadas são pequenas em virtude da necessidade de mudanças imediatas. Disse que na surdina conseguia tomar mais hormônios e as mudanças eram mais contundentes do que agora:

Rodrigo: Hoje demora demais pra nascer uns pelinhos no corpo, os médicos respeitam demais o corpo, tem que ter limite, antes não tinha isso não, ou vai ou racha completamente, tem que mudar logo, a sociedade quer que a gente se adeque a uma imagem, é isso o que eu quero. Com essa demora eu tenho que ficar escondido, não vou sair sem pelo na cara, sem pelo no corpo, com jeito de menina.

Rodrigo acredita que o corpo deve ser forçado à mudança. Trata-se de uma exigência social, a aceitação de sua masculinidade dependerá da sua adequação corporal a um estereótipo: pelos no rosto, no corpo, feições femininas apagadas e feições masculinas realçadas.

Eric relatou que começou a terapia hormonal no Ambulatório, “por medo das consequências” de seu uso leigo. Foi o único homem trans que relatou respeitar o protocolo formal/oficial para iniciar a terapia hormonal:

Eric: Eu não sabia da existência do Ambulatório em João Pessoa. Sabia que eu outros Estados existia, fui ao Espaço LGBT pra receber apoio nesse sentido, nem sabia por onde começar. Recebi um encaminhamento para o Ambulatório, cheguei lá e fui bem recebido por uma mulher trans, que coordena o Ambulatório. Ela me explicou como era o protocolo transexualizador, disse que eu tinha que ser maior de dezoito anos pra fazer a hormonioterapia e tal, e precisava passar por uma consulta com a psicóloga acerca da minha decisão. Voltei lá e falei com a doutora, ela perguntou se era aquilo mesmo que eu queria, eu disse que sim, ela perguntou se eu me sentia mal com meu corpo e se que queria mudar, falou que era meio que irreversível minha opção, eu aceitei. Assinei uns documentos, fiz uns exames, recebi depois de algumas consultas uma receita pra tomar o hormônio, estou satisfeito, sem problema.

Caio acredita que a terapia hormonal tem mudado seu corpo e sua mente gradativamente. Crê que é um homem “mais completo” após o início da hormonioterapia. Também iniciou a terapia hormonal com a Duratestonland®, após alguns meses de uso soube da existência do Ambulatório TT. Teve uma consulta com a psicóloga do Ambulatório, depois foi encaminhado ao Endocrinologista para uma bateria de exames:

Caio: Eu comecei com a “Land” [...].

Johnatan: “Land”? Duratestonland®?

Caio: Isso, mas era muita dor, eu tinha a sensação de que algo iria errado, tive medo. Conheci um menino trans que já estava no Ambulatório e eu fui até lá. Fui cadastrado e tal, fui a uma consulta com a psicóloga lá, ela foi bem legal comigo, fez umas perguntas sobre a minha disforia de gênero, perguntou se eu tinha certeza do que estava fazendo, depois fez o encaminhamento para o Endocrinologista. Chegando lá ele recomendou uma bateria de exames, fiz o exames e estou tomando Deposteron® agora. Faz uns meses que eu estou em T e regulamentado, pra depois não ter problema. Hormônio em excesso é veneno, tenho medo de exagerar na dose.

Existem compreensões compartilhadas pelos homens trans sobre o que é masculinidade e sua correlação com a taxa de testosterona, o que obedece a um critério de naturalização do gênero, mesmo argumento utilizado para discriminar as pessoas trans. Muitos homens trans relatam que a testosterona não muda apenas o corpo, inclui ainda uma mutação da

personalidade. Todos os homens trans citados anteriormente mencionaram que o nível de agressividade aumenta com o uso contínuo do hormônio masculino:

Rafael: Eu sempre fui mais sisudo, calado, nervoso, mas com o uso de testosterona isso aumentou. Tem dia que ninguém nem olhe pra mim que eu arrumo uma briga.

Edson: Não acho que todo mundo seja afetado do mesmo modo pela testosterona, uns são mais afetados, outros menos afetados. Porém eu vejo que me tornei mais forte, assim, em personalidade, entendeu? Não que mulher seja fraca, mas é que o hormônio muda a sua visão das coisas, até mais agressivo fiquei com o tempo.

Danilo: A testosterona causa estresse, principalmente se a pessoa exagerar pra querer mudar logo, e também tem o tipo da testosterona injetada. Algumas são mais rudimentares, outras são mais bem desenvolvidas, só que são medicamentos caros, não é fácil não.

Diego: Eu sempre tenho a percepção de que a testosterona me deixa diferente assim que eu tomo cada dose, pense, é muito sensacional essa coisa chamada hormônio. Se fosse mais acessível, se fosse menos custoso, ajudaria muito no processo de mudança.

Adriano: A testosterona muda o corpo e a mente, hoje eu posso dizer com absoluta certeza que sou homem, minha visão biológica que me perseguia, antes de mulher, agora deu uma virada absurda.

Rodrigo: Meu corpo diminuiu muito a gordura, porque sabe o que me dá muita disforia, meus quadris, parecem muito femininos. E muita gordura corporal não aparenta ser um corpo masculino. O corpo fica mais forte, o calor, a fome e a raiva aumentam, sei lá.

Eric: Sou pacífico, mas a T tem mudado meu humor. Arrumo briga por qualquer coisa agora, qualquer coisa me irrita bastante.

Caio: Eu já não tenho muita paciência mesmo, agora a testosterona tem aumentado meu mau humor e tenho ficado mais irritado assim, agressivo nas atitudes.

Os homens trans creem que o que os transforma em homens, gradativamente, é a testosterona aplicada em seus corpos. Variará o veículo transmissor do hormônio (a medicação), pois eles citam três tipos de hormônios acessíveis: a testosterona “paraguaia” (mais barata – a Duratestonland®), a testosterona “intermediária” (Durateston® e Deposteron®) e uma testosterona com uma “tecnologia melhor” (Androgel®), algo que me concentrarei no próximo item. Percebe-se que os homens trans atribuem as peculiaridades do comportamento e da natureza masculina, grosso modo, a atuação do hormônio, o que naturaliza/essencializa o gênero.

### 3.2.1: AS APLICAÇÕES HORMONAIS

Os homens trans relataram que um dos componentes fundamentais da experiência transexual masculina consiste em acostumar-se “às picadas”. Alguns chegaram a denominar como “os picos”. Trata-se da rotina usual de aplicações hormonais, feitas com o auxílio do sistema de saúde oficial ou à sua revelia. Os homens trans montam estratégias para levar à cabo a hormonioterapia. Em geral, a terapia hormonal é feita, inicialmente, na surdina, através de um comércio ilegal de medicamentos. Antes de adentrar nas vicissitudes da automedicação dos homens trans, concentrar-me-ei nos recursos utilizados para a aplicação dos hormônios. O que significa o termo recursos? Como as drogas utilizadas são injetáveis, refiro-me aos modos pelos quais os homens trans injetam esses hormônios em partes específicas de seus corpos.

Rafael faz as aplicações em casa, com o auxílio de sua companheira:

Rafael: Ingrid aplica em mim a testosterona. Eu vi na internet como aplicava, a gente fez uma vez, deu certo, então até hoje eu compro a medicação, as seringas e aplico em casa. Acho que já fui perfurado umas duzentas vezes, sei lá, tem hora que cansa esse fura fura. Eu já me atrevi a aplicar em mim mesmo, ela não estava em casa, vi um vídeo de um cara aplicando na perna, é estranho o fato de a pessoa se machucar, não gosto de aplicar não, sempre gosto que ela aplique em mim.

Johnatan: Você aplica no braço?

Rafael: Quando era a medicação ruim, que doía muito, eu aplicava no glúteo, agora que é uma medicação melhor, aplico no braço também, vai depender do dia. O hormônio do Paraguai doía muito.

Johnatan: Você não se acostumou à dor das picadas?

Rafael: Eu sofro menos, mas é cansativo. Tomo frequentemente, então é picada direto.

Rafael reclama do desconforto causado pelas picadas. Por isso comentou que se tivesse uma condição financeira melhor utilizaria hormônios não injetáveis:

Rafael: Eu queria ter dinheiro pra usar o Androgel®.

Johnatan: Um hormônio em gel?

Rafael: Sim, passa ele na barriga, ele absorve, é uma maravilha, não é? Não ter que sentir as picadas. Ele ainda tem uma vantagem, não é metabolizado pelo fígado, não prejudica o fígado, daí é melhor pro seu organismo. Mas não tenho condições.

Johnatan: É caro?

Rafael: Sim, muito. Suponhamos que eu gaste dez reais numa Durateston®, injetável, esse hormônio custa uns 200 reais, é caro pra mim.

Ao contrário de Rafael, Edson acha fundamental sentir a dor como uma ritualística:

Edson: Eu gosto da dor. Isso é o que faz de você homem trans, ter que se adaptar às picadas recorrentes. Eu acho sensacional quando aplico.

Johnatan: Você mesmo aplica?

Edson: Sim, antes minha mãe aplicava, mas eu não gosto de ficar dependendo não. Eu mesmo aplico agora, na perna. No início eu tinha receio de aplicar, mas já me acostumei. Foram muitas picadas já.

Johnatan: Você trocaria esse hormônio por um que não precisasse ser injetado?

Edson: Não, eu acho que a dor faz parte do processo, não existe modificação do corpo sem dores, sem luta, sem sofrimento, acho que as picadas são fundamentais à construção identitária. Todo homem sofre pra adequar o seu corpo a um modelo ideal, as mulheres também, vejam quantas não se submetem a certas cirurgias pra alcançar o que querem, com a gente não é tão diferente.

Edson disse que injeta as medicações na perna esquerda, na próxima aplicação na perna direita, assim vai mesclando a sobrecarga de medicamentos entre os membros. Quando sua vizinha está disponível, enfermeira, disse que pede para que ela aplique o hormônio no glúteo:

Edson: Quando estou cansado de meu picar, peço pra minha vizinha aplicar, e é bom porque vai no glúteo, o musculo é maior, o hormônio espalha melhor. Sem contar que cansa você estar aplicando em si o tempo todo. No ambulatório eu já apliquei também. Tem uma enfermeira lá do hospital que aplica na gente, desde que tenha sido receitado pelo médico do próprio ambulatório. Eles têm muito controle com esses medicamentos. Não querem que a gente use aleatoriamente.

Ao contrário de Rafael e de Edson, Danilo não tem coragem de aplicar em si mesmo os medicamentos. Contou que os seus hormônios são injetados por sua mãe. Sua genitora cursou Enfermagem e, por isso, tem algumas noções sobre aplicação de medicamentos, bem como a forma de utilização das medicações:

Danilo: O bom é que a gente não se sente totalmente leigo quando tem alguém da saúde por perto. Por exemplo, eu estaria numa fria se tivesse que eu mesmo aplicar os hormônios, deve ser estranho se picar, mas com a minha mãe, que é da área fica mais fácil. Ela vê as dosagens, manda eu ter cuidado, pergunta se estou sentido algo estranho, ela já fica em alerta, diz que hormônio é perigoso pra saúde em excesso. Tem muito homem trans que acha que pode tomar a testosterona de todo jeito, pra acelerar o processo. Pra mudar logo.

Danilo relatou que a mãe tem acesso fácil ao sistema de saúde, pois tem “uma amiga médica”. Logo, diversos exames são feitos rapidamente, algumas consultas médicas já foram arrançadas, amostras de medicamento são granjeados por sua genitora, o que lhe concede certa segurança no trato com as questões de saúde:

Danilo: Às vezes os meninos não têm tanto apoio, daí eles mesmos experimentam as coisas, por dar certo em alguns casos, ou por não os prejudicarem, eles gravam vídeos, criam canais só pra falar da transição, depois outro homem trans pode ficar doente, não ficar com a saúde boa, enfim, nem sempre a gente pode fugir dos médicos, da área da saúde, afinal de contas, esses profissionais estudam para isso, a gente não. A gente sente certas coisas, acerta em algumas e vai dando certo, mas pode dar muito errado.

A proximidade da mãe com o sistema de saúde facilita a aplicação hormonal. Nunca precisou fazer autoaplicação, ou recorrer a amigos, como acontece com outros homens trans:

Danilo: Minha mãe trabalhou para uma mulher que é médica, até chegou a fazer curso de Enfermagem, não atua como enfermeira, mas aprendeu a aplicar, qualquer coisa relacionada a minha saúde ela fala com a médica e as coisas são arranjadas mais facilmente. Ela também tem o entendimento sobre certas coisas e eu confio no que ela fala.

Diego considerou que tem sofrido bastante nos últimos meses devido à constância das aplicações hormonais:

Diego: Toda semana eu levo picada. Já estou acostumado a essa rotina que cansa, às vezes. Mas é necessário, fazer o que? Eu mesmo faço aplicação em casa. Compro o hormônio, compro a seringa e eu mesmo sei aplicar.

Johnatan: Você aplica na perna?

Diego: Sim.

Diego contou que preferiria ter acesso a um hormônio que não precisasse injetar no corpo:

Diego: Alguns dizem que é frescura minha quando eu falo que não sentir dor pra tomar hormônio seria melhor.

Johnatan: Quem fala isso?

Diego: Alguns homens trans, eles acham que a pessoa tem que sofrer pra virar homem, só pode, porque eu falo de hormônio em gel e eles ficam me chamando de, assim, dizendo que eu sou fraco pra tá me hormonizando, um chegou a dizer que travesti aguenta mais dor do que eu quando aplica um silicone industrial. Eu sou obrigado a sofrer é?

Adriano afirmou que no começo teve receio de que não fosse aguentar as dores derivadas das aplicações hormonais. Iniciou também a terapia com a Duratestonland®:

Adriano: A gente fazia a vaquinha e comprava o hormônio em escala maior, porque daí a gente gastava menos com os fretes. Eu e alguns homens trans ia aplicando assim, sem saber como, a quantidade, apenas ia seguindo dicas de outros homens trans sobre o processo, daí, sendo errado ou não, as mudanças

foram acontecendo. Hoje já estou há mais de um ano em T e estou satisfeito, só não uso mais a “Land”.

Johnatan: Você gosta de usar a “Land”?

Adriano: Rapaz, eu sentia muitas dores, uma vez apliquei no braço, pedi pra aplicar no braço e foram muitas dores, muitas mesmo, eu até pensei em desistir, porque mudar o corpo não é nada fácil, dói muito mesmo.

Johnatan: Você fala das dores derivadas de todo o processo de mudança, ou das dores derivadas, especificamente, da terapia hormonal?

Adriano: De tudo, mas as picadas cansam muito, você tomar uma vez perdida uma injeção quando está doente é uma coisa, você tomar toda semana o hormônio é cansativo demais, eu pensei em desistir.

Assim como relatado por outros homens trans, Adriano contou que a “Land” causou uma espécie de imobilidade no braço em que foi aplicado o hormônio. Esse e outros sintomas quase o fizeram desistir da terapia hormonal. Mas como compreendem que a mudança corporal requerida necessita impreterivelmente do hormônio, Adriano prosseguiu com as aplicações. Ele aplica hormônio, a sua namorada também o auxilia nas aplicações:

Adriano: Eu ensinei a ela como aplica, ela tá aplicando em mim agora, você cansa de tá se furando periodicamente. Aplicar em si é doloroso, é contra a natureza você se furar assim, com constância. A diferença é que o hormônio paraguaio causa mais dor e desconforto.

Depois que conheceu o Ambulatório passou a tomar Deposteron® e Durateston® em doses recomendadas pelos profissionais de saúde (Endocrinologista e Ginecologista). Considera que são hormônios “mais fracos” que a Land:

Adriano: Hoje eu tomo Durateston® e Deposteron®, são um pouco mais fracos que a “Land”, porém eu acho que com um controle melhor os danos à saúde são amenizados, porque hormônio é perigoso, ninguém sabe qual será o estado de saúde de um homem trans daqui a cinquenta anos.

Johnatan: Que tipo de dano você acha que causa?

Adriano: Esse hormônio que a gente toma é sintético e metabolizado pelo fígado, então um uso exagerado pode provocar danos ao fígado, por exemplo, e outros problemas que eu não saberia explicar agora, mas pode fazer mal, isso é o que quero dizer.

Johnatan: Em algum momento você fugiu à prescrição médica?

Adriano: Sim, no início, porque eu achava que a quantidade prescrita era pouca, daí eu tomei algumas vezes a Land associadamente com as outras. Muitos homens trans fazem isso, demoram a ir ao médico, depois deixam a taxa hormonal estabilizar e retornam ao médico, mas não vão dizer que fazem isso.

Rodrigo comentou que um dos passos fundamentais à experiência transexual é conseguir apoio da família, do contrário, as aplicações seriam feitas sem auxílio e a terapia seria reprovada, não requerida:

Rodrigo: Quando a gente não tem o mínimo apoio a gente tem que fazer tudo sozinho, ainda bem que com o tempo a minha família apoiou, hoje tenho vários familiares que sabem aplicar o hormônio.

Johnatan: Quem aplica em você?

Rodrigo: Minha mulher aplica, minha mãe aplica, porque ela confia no médico e hoje confia na minha convicção, mas sem o apoio deles como eu ia agir? Aplicar sozinho, sem aprovação nenhuma, não tem sentido não, você fica deprimido.

Rodrigo relatou que existe a possibilidade de aplicar o hormônio no próprio hospital, porém, às vezes não tem como ir ao Ambulatório aplicar:

Rodrigo: Lá tem enfermeiros que aplicam o hormônio, mas tem semana que eu tô muito atarefado, daí pegar um ônibus e ir até lá fica complicado, prefiro fazer a aplicação em casa mesmo.

Johnatan: Você também já se acostumou a essa rotina?

Rodrigo: Isso, já me habituei com a aplicação em casa, é mais cômodo.

Eric relatou que sua vizinha é enfermeira e que ela faz as suas aplicações corretamente:

Eric: A minha vizinha compreende o que eu passo, ela mesmo se ofereceu para aplicar quando eu iniciei a terapia hormonal, então não preciso me deslocar até o Ambulatório pra tomar a T, tomar a testosterona, daí eu também só posso tomar o que foi prescrito pelo médico, ela não admite que eu fuja do que foi recomendado.

Johnatan: Você já fugiu da prescrição?

Eric: Já pensei, fui comentar com ela, porque tava lento demais o processo, ela me deu um sermão.

Eric ressaltou que pensou na associação de mais testosterona ao que foi receitado pelo Endocrinologista, o que causou uma reprimenda por parte da enfermeira. Ela apontou que ele teria complicações de saúde caso não utilizasse o hormônio de modo racional. Eric disse que ouviu o seu conselho e não realizou a automedicação.

Caio disse que ele mesmo aplica os hormônios:

Caio: Não tem mistério, é só posicionar a agulha, enfiar, puxar pra ver se vem sangue, se vier é porque atingiu um vaso, tem que aplicar de novo, se não vier sangue é só ir aplicando devagarinho.

Johnatan: Como você aprendeu a técnica?



Caio: Vendo a enfermeira aplicar.

Johnatan: Mas ela aplica em que parte do corpo?

Caio: No glúteo, mas eu vejo o procedimento, só não tenho como aplicar no glúteo, mas aplico na perna, é intramuscular, tanto faz.

Assim como outros usuários afirmam, Caio disse ser mais cômodo aplicar em casa do que ter que se deslocar até o Ambulatório para tomar os hormônios:

Caio: É melhor tomar em casa, só tomo lá no Ambulatório quando coincide com as minhas consultas, porque pra gastar dinheiro com passagem não dá, já tá difícil comprar esse hormônio, porque o sistema não custeia, então fica difícil tá indo lá, gastando duas passagens.

Johnatan: Você iria aplicar a injeção no hospital caso pudesse?

Caio: Iria, o pessoal trata a gente muito bem, só às vezes que no hospital tem uns engraçadinhos, mas os profissionais não, eles tratam a gente bem, a gente se sente acolhido lá.

Este procedimento efetuado pelos próprios homens trans coincidirá com a sua agência leiga na questão da hormonioterapia, ou seja, os homens trans já estão adaptados a uma autoaplicação de hormônios porque iniciaram a hormonioterapia sozinhos, aliás, contaram com o auxílio de homens trans mais experientes e utilizaram a internet como um foco de informações sobre a autoterapia hormonal. No próximo item abordarei as peculiaridades deste processo que é designado por Lefevre (2009) como um “agir leigo”, designarei também o sentido dessa agência transexual enquanto um rito de entrada no processo de mudança corporal.

### 3.3: A AUTOMEDICAÇÃO

Todos os homens trans entrevistados confidenciaram que iniciaram a hormonioterapia através da automedicação. Devo lembrar que o grupo não concebe o procedimento como uma “automedicação” com conotação negativa, pois consideram a sua agência sobre o corpo como legítima e fundamental à experiência transexual. Relataram que o primeiro passo é realizado com “coragem”, “ousadia” e “ímpeto” para a mudança corporal. Existiram relatos que remeteram para a noção de “urgência” referente à mudança corporal desejada/requerida.

Lefevre (2009) designa essa atuação em face do corpo como um “agir leigo”, que pode ser entendido como a forma de agência do sujeito que compreende a subjetividade, pois o corpo é uma “coisa” que o pertence, trata-se um atributo do indivíduo. O autor revelou que essa

agência pode se chocar com a esfera técnica representada pela medicina. Sobre esta relação, escreveu o autor:

A saúde e a doença devem permanecer como um objeto científico de estudo e intervenção do profissional. Seria um absurdo imaginar que, com a evolução histórica da vida humana sobre a terra, isto não fosse acontecer. A saúde e a doença são, e devem continuar sendo, questões técnicas e, portanto, pertencentes aos profissionais que têm autoridade social para constituir a saúde e a doença como objeto. Mas, paradoxalmente, esse objeto que pertence ao técnico é, sob outro ângulo, exterior. Por quê? Porque a saúde e a doença, enquanto sentimentos de corporeidade, sensação física e profissional, objeto de direito, lócus de autonomia é de propriedade da pessoa, do indivíduo, que é, do ponto de vista ético, dono do seu corpo, espaço onde a saúde e a doença acontecem (LEFEVRE, 2009, P. 38).

Com base no argumento supracitado, compreenderei a automedicação como uma forma de *agir leigo*, fora da esfera profissional, que é encabeçado como estratégia dos homens trans para moldar o seu corpo a necessidades sociais prementes. Essas estratégias têm a subjetividade dos homens trans como referência, incorporando as noções de “urgência”, “coragem” e, cabe ressaltar, a de “risco”, algo peculiar ao universo masculino.

Rafael disse que após se reconhecer como homem trans, começou a fazer pesquisas sobre como acessar a testosterona. Descobriu um caminho mais fácil e menos burocrático: a compra de Testosterona do Paraguai pela internet. Isso ocorreu com o auxílio de sua mãe, inicialmente:

Rafael: Rapaz, eu comecei a tomar a Duratestonland®, ela é do Paraguai. Ela é mais barata e é fácil de comprar pela internet. Comprei uma caixa com várias, dava pra tomar uns meses, o problema é o seguinte, a mercadoria de lá pra cá pode ser extraviada, pode perder o seu efeito, sem contar que é um medicamento de baixa qualidade.

Johnatan: Você conseguiu o efeito desejado?

Rafael: Consegui, de certo modo, mas ela dói muito, ela dói vários dias depois que aplica, na verdade, ela dói muito já no momento de aplicação, o local começa a arder, a inchar, a ficar bem vermelho, saca? Dói demais, meu amigo, eu passei vários dias sem mexer a perna com essa medicação.

Johnatan: Você achou que foi satisfatório?

Rafael: Com toda a desgraça foi, porque eu tive coragem de enfrentar isso, e depois fui me informando e conhecendo novos métodos, conheci médicos depois e hoje pego as receitas no ambulatório, legalmente.

Rafael informou que tomou a Duratestonland® por vários meses, queixou-se da dor causada pelo medicamento que é de baixa qualidade. Apesar de ter provocado as dores físicas, o medicamento surtiu efeito e representou uma força para mudança em prol da construção de um corpo masculinizado:

Rafael: Eu tinha que dar o primeiro passo assim, na surdina. A gente tem medo de invocar certas instâncias de controle pra falar dessa mudança. Sempre tive medo dos médicos, tinha medo de chegar e pedir pra fazer hormonioterapia e ser julgado por isso. As pessoas sempre perguntam, quando a gente fala nessa mudança, se a gente não vai se arrepender. Comprando o hormônio pela internet me ajudou nisso, eu não precisei me explicar pra ninguém. A gente passa o tempo todo se explicando, é muito chato ter que dar explicação sobre tudo o que vamos ou queremos fazer. Você, por ser considerado normal, não tem que se explicar tanto, você apenas muda e pronto. Nós não, com a gente não é assim, o tempo todo ficamos nos explicando pra gente que nem é conhecido nosso.

Indagado sobre a participação/apoio de sua família nesse processo, Rafael explicou que a sua mãe ficou preocupada com a sua intervenção hormonal, feita à revelia da medicina oficial, e passou a procurar médicos que pudessem ajudá-lo com a questão da hormonioterapia:

Rafael: Quem mais se engajou foi minha mãe na minha hormonioterapia. Ela começou a pesquisar médicos que pudessem me ajudar. Ela foi comigo em um endócrino aqui que era conhecido por fornecer receita pra rapazes de academias que tomam hormônios [...] Fomos lá no consultório dele, ele nem olhou pra gente direito, já foi passando uma receita e tal, a gente achou que ele era largado demais, a consulta dele era cara, só quer ganhar dinheiro mesmo.

Johnatan: Qual foi o passo seguinte?

Rafael: Descobri um ginecologista que era bem legal, evoluído na questão da transexualidade, fui ao consultório dele, ele pediu muitos exames, foi bem atencioso e fez o meu encaminhamento pro Ambulatório TT. Até hoje estou com ele.

Rafael iniciou a sua hormonioterapia de modo independente. Posteriormente, sentiu a necessidade de procurar um médico. A sua primeira experiência foi negativa, até que encontrou um profissional afeito à saúde das pessoas trans, isso o mobilizou a adentrar e permanecer na esfera de saúde oficial. Cabe frisar que a iniciação de Rafael não é concebida por ele como algo invasivo, tampouco errôneo, ou algo de que precise se arrepender. Concebe que a iniciação foi essencial à construção do seu corpo masculinizado.

Edson fez um relato semelhante ao de Rafael sobre o início da hormonioterapia:

Edson: Eu comecei a usar hormônio sozinho, com o auxílio da internet, claro. Tem muitos meninos trans que compartilham em canais próprios no Youtube as suas mudanças em T. Fiquei sabendo de um hormônio muito utilizado, a Duratestonland®, comprei com uns amigos trans. Fica mais barato você comprar em maior quantidade, porque você gasta menos com frete. Deu pra injetar vários meses, deu pra mudar bastante.

Johnatan: O que você achou da medicação? A sua utilização foi satisfatória?

Edson: Cara, eu achei bom, só dói bastante essa Dura. Dói pra caramba, dóia tanto que depois da primeira aplicação, quando eu ainda nem tinha me

acostumado, eu fiquei sem andar direito vários dias, é muito oleosa, toda Dura é oleosa, mas essa é mais.

Johnatan: Ela é mais barata?

Edson: Ela sai mais barata do que a Durateston® normal, por isso os meninos compram muito.

Johnatan: Você a utilizou por quanto tempo?

Edson: Eu usei até ter confiança, sair de casa, ir ao hospital e tal, antes como eu tinha mais aparência feminina eu preferia me isolar do mundo. A “Land” mudou um pouco o meu fenótipo, daí eu tive coragem de enfrentar mais as coisas.

Johnatan: Você não se arrepende de ter utilizado esse hormônio?

Edson: Eu não me arrependo, ela me ajudou bastante a ser quem eu sou hoje. Tipo assim, foi um passo necessário, pra começar.

Johnatan: Você não acha que foi arriscado?

Edson: Tudo na vida tem seu risco, mexer no corpo tem seu risco também (Risos).

Apesar de reclamar das dores e incapacitação física causada pela medicação, Edson acredita que a Duratestonland® foi fundamental para que ele mudasse o corpo e passasse a adquirir “confiança” e ter “força” para enfrentar o mundo social enquanto homem trans. Edson frisou que “a maior parte dos homens trans iniciam a terapia hormonal com a Duratestonland®”. Muitos se reúnem e compram o hormônio em atacado, mais barato que a compra individualizada:

Edson: Eu me reunia com mais dois ou três boys e comprávamos a Duratestonland® no atacado, porque daí a gente conseguia baratear porque o frete era um só. A gente comprava assim, de muito, daí dava pra passar vários meses utilizando. Agora o negócio era conseguir o dinheiro pra comprar de muito, não é? Tem muito menino trans que não tem dinheiro pra hormonioterapia, isso requer constância e isso custa uma grana.

A ideia de Edson era reduzir os custos com o frete e, de quebra, ter um estoque de Testosterona - ainda que do Paraguai - em casa. Frisou que o hormônio durava vários meses, até que ele se juntava novamente a outros homens trans para mais uma aquisição. Após acessar a esfera oficial de tratamento, Edson deixou de usar a Testosterona do Paraguai.

Danilo iniciou a hormonioterapia com a Duratestonland®, porém a concebeu muito nociva, as dores causadas eram muito incômodas:

Danilo: Doe demais já na primeira aplicação, começou a queimar, a coçar, era tudo junto, ardia e coçava, eu pensei que tivesse dado alergia até por conta da coceira, eu tomei algum tempo, mas fiquei louco pra arrumar outra medicação, até que conheci o espaço LGBT, lá do centro da cidade, e me encaminharam para o Ambulatório TT, porque eu não sei o que faria se eu tivesse só aquela opção.

Johnatan: E os efeitos do medicamento? Foram satisfatórios?

Danilo: A substância em si é real, é boazinha a Dura, o ruim era só a dor mesmo. Tipo, depois que passava uns dias, a gente coloca compressa fria, eu já ficava de boa, bem, o hormônio circulando e tal, dava mais vigor, força, mudou meu corpo pra melhor.

Danilo especificou que os homens trans, após compartilharem certos métodos, algumas das estratégias encetadas para a modificação corporal se tornam paradigmas dentro do grupo. Há um efeito em cadeia de repasse dos procedimentos:

Danilo: Engraçado é que a gente fala de diversidade, mas sempre reproduz os padrões que a gente tanto critica. Porque teve uma época aqui que pra ser homem trans você tinha que ter tomado, ao menos algumas vezes, a Duratestonland®. Era, é ainda para alguns, sinônimo de coragem e determinação. Já imaginou tu injetar algo em tu que você sabe que não vai fazer bem, que vai doer, inchar, coçar, dar espinha? E já pensou que certos tratamento hormonais são um caminho sem volta?

Danilo ressaltou que esses paradigmas de tratamento compartilhados são transmutados em uma espécie de rito de iniciação, ao qual todo homem trans deve participar, compactuar e repassar para outros, o que evidencia que a identidade trans é uma fenômeno socialmente construído, consolidado e compartilhado socialmente.

Após ter sido encaminhado para o Ambulatório TT, Danilo passou a fazer a terapia hormonal no sistema médico oficial. Porém, tem algumas ressalvas ao tratamento ofertado, dentre as quais: considera o tratamento burocrático demais, acredita que está sendo avaliado o tempo todo, como se os funcionários do ambulatório quisessem cotejar uma “transexualidade verdadeira”, bem como a dificuldade para obtenção de medicamentos nas farmácias, pois sempre há desconfiança quando ele vai comprar a medicação nas drogarias:

Danilo: A gente vai para o ambulatório achando que o pessoal vai respeitar, que nada! Respeitam não, olham direito de rabo de olho pra gente, fazem perguntas o tempo todo, veja se tem algum homem trans trabalhando lá! Tem não, botam gente que não entendem nada de transexualidade. Depois o cara consegue a receita e nada, continuam nas farmácias com as suspeitas, entregam a receita pra um, pra outro, olham pra gente, entram com o documento, é muito chato isso. A Duratestonland® não doesse e eu só tomaria ele mesmo, tá doido, é muita burocracia, muita justificativa que você precisa dar, um controle constante.

Diego não iniciou a terapia hormonal com a Duratestonland®, pois conseguia a receita para medicamentos (Durateston® e Deposteron®) com um homem cis:

Diego: Todo contrabandista é homem cis, ele é daqueles caras de academia, eu conhecia um rapaz que malhava e me disse que um cara da academia dele vendia as receitas. Ele não era médico não, mas conhecia um que vendia as receitas, assinava, botava o carimbo e já tinha a quantidade certa especificada. Tipo assim, eu comprava uma receita por dez reais e lá tinha descrito uma Deposteron® que vem três ampolas, ou duas Durateston® que vem uma ampola em cada, daí eu tomava.

Diego salientou que existe um comércio ilegal propalado por “homens cis”, o que permitiu que ele acessasse os hormônios na surdina. Dos homens trans entrevistados, apenas Diego não iniciou a hormonioterapia com a Duratestonland®. Adriano comentou que iniciou a terapia hormonal com a Duratestonland® por “falta de alternativa”:

Adriano: Eu iniciei com a Land por falta de alternativa mesmo.

Johnatan: Por que você designa como falta de alternativa?

Adriano: Como o preconceito é forte você tem medo de fazer perguntas. Tipo, na minha casa a quem eu iria perguntar sobre terapia hormonal se ninguém queria me apoiar? Tipo assim, eu não tendo apoio me associei a outros meninos trans que também não tinham apoio suficiente, o que a gente faz? Vamos descobrir como tomar, vamos tomando tudo escondido e depois a gente informa a família, ou a família vai vendo as mudanças. Mas eu achei necessário, meu corpo mudou o quanto eu queria depois que iniciei a hormonioterapia. Eu também tomava e ficava arrependido, se fosse hoje eu ficaria de boa, foi necessário.

Ao ser questionado sobre o efeito produzido pela Duratestonland®, Adriano respondeu:

Adriano: O efeito em si é ótimo, mas lasca a pessoa, dói tudo.

Johnatan: Como assim, explique melhor.

Adriano: Ah, dói na parte aplicada, dói muito, à vera. Fica inchado, dolorido, queima, é terrível. Se eu tivesse dinheiro eu tomava hormônio em gel, nem metaboliza pelo fígado, porque esses normais além de doer no músculo, prejudica o teu fígado, porque metaboliza pelo fígado, então é muito complicado isso.

Adriano argumentou que pelo fato de a hormonioterapia e as mudanças que ela engendra existe o preconceito e um tabu em torno da prática, logo, sem apoio, os sujeitos consolidam uma rede de apoio própria e terminam tomando por conta própria os hormônios:

Adriano: Se a gente fosse esperar pelo apoio da família, de amigos cis, a gente não tinha chegado a essa aparência aqui, porque não temos auxílio nenhum, quando temos é com muita suspeita, muito questionamento, até no hospital a gente passa por isso até hoje, então vamos mexer, modificar as coisas a nosso favor sem apoio mesmo, porque se a gente for esperar pelos outros a gente não consegue nunca, é preciso coragem mesmo pra começar.

Johnatan: De que tipo de suspeita você fala?

Adriano: Por exemplo, meu corpo começou a mudar, a voz engrossou, a gordura corporal diminuiu, fiquei mais másculo, então minha mãe já suspeitava e veio falar comigo, eu expliquei, ela perguntou se eu tinha certeza absoluta do que eu estava fazendo, como se eu não soubesse o que estava fazendo, mas ela teve que aceitar porque ela viu que eu tava com determinação naquilo, então ter tomado escondido foi a melhor opção, ela viu que eu tinha coragem de fazer aquilo.

Percebe-se que Adriano disse ter começado a hormonioterapia solitariamente, sem informar a família, porque sabia que provavelmente a sua atuação sobre o corpo fosse reprovada. Diante dessa possibilidade, tomou hormônio escondido da família e esperou que fossem feitas inferências sobre a sua mudança corpórea. Foi o que aconteceu.

Rodrigo relatou que começou a tomar a testosterona por conta própria porque percebeu uma burocracia imensa pra iniciar a hormonioterapia:

Rodrigo: Cheguei lá na roda de conversa e o Endocrinologista apareceu, disse que a gente tinha que fazer uso racional de medicamentos, mas depois que ele começou a explicar o quanto eu tinha que esperar pra usar o hormônio eu me desesperei. Vê só, eu tinha que esperar mais de um mês pra falar com a psicóloga, depois tinha que ir pra uma consulta dele, dois meses depois, pegar requisição pros exames, esperar o resultado dos exames, pra depois ele analisar se eu poderia começar a hormonioterapia, tá doido? Eu falei com uns meninos que já tinham tomado, consegui uma receita e comecei a tomar por conta própria. Depois que eu consegui acessar lá no Ambulatório, eu parei de fazer isso. Mas a ansiedade tava grande, não pude esperar não.

Caio descreveu algo similar:

Caio: É porque a legalidade faz a pessoa esperar demais, a mente não acompanha esse procedimento legal não, a gente fica querendo mudar rápido, por isso eu já fui logo tomando a Duratestonland® até começar o tratamento com o médico, passei uns três meses utilizando por conta própria o hormônio.

Eric afirmou que tomou hormônios antes de acessar o Ambulatório e depois que acessou o Ambulatório. Chegou a associar a Testosterona recomendada pelo médico a que conseguiu no mercado ilegal:

Eric: Eu sei que tem que levar tempo pra mudança no corpo, o corpo tem um tempo, só que eu queria mudar o corpo logo, o pessoal não quer ver mudança progressivamente, nem reconhece você aos poucos, você tem que ser reconhecido e pronto. Não é que eu não confiasse no médico, eu só queria que as pessoas olhassem pra mim e me respeitassem, pra isso eu tenho que usar o hormônio, entendeu?

Eric entendia que as exigências sociais referentes à masculinidade não podiam esperar a ação lenta dos hormônios. Acreditava que, ao tomar mais hormônios, o corpo ia mudar de modo mais rápido. Não nega que isso poderia prejudicar a sua saúde, porém, necessitava das mudanças mais rapidamente.

### 3.4: A VOZ

A voz é um elemento fundamental à experiência transexual masculina. Apresentar-se socialmente implica em travar conversas e estas necessitam da voz como elemento fundamental à socialização. Os homens trans relataram que a hormonioterapia foi fundamental porque “engrossa a voz”, “torna a voz grave”, ratificando que homem “não pode ter voz fina, aguda”. Antes da hormonioterapia, alguns homens trans falaram que evitavam o contato social, porque quando falavam, as pessoas notavam, pelo caráter da voz, que não se tratava de “um homem de fato”.

Os homens trans explicitaram o que achavam de suas vozes antes da hormonioterapia:

Rafael: Minha voz era bem fininha, chega dá vergonha só de lembrar, eu chegava nos cantos, precisava de uma informação, mas eu morria e não pedia a informação, ou quando alguém falava comigo eu dava uma de surdo, porque eu não queria ter que falar com aquela voz fina, quando eu falava as pessoas coravam, olhavam assim pra mim como se eu fosse uma aberração, porque veja só, eu todo hominho, roupa de homem, cabelo, até barba eu já tinha, aí saía aquela voz fina, horrível, o povo pensava “é mulher”, quando vinha o riso, o cinismo, hoje a minha voz está adequada.

Edson: Minha voz já era um pouco grave, mas a testosterona deu uma melhorada maior, agora tem rapaz que tem a voz muito fina, entrega muito.

Diego: Eu achava horrível porque era meio aguda, mais fininha, e eu tinha vergonha de falar em público, até quando alguém me perguntava alguma coisa, alguém na rua, eu ficava travado de responder, é terrível você ter receio de falar.

Danilo: Não foi só o hormônio que mudou a minha voz fina não, a voz ela muda com o tratamento da fonoaudióloga.

Adriano: Eu com uns três meses em T e minha voz estava ridícula, parecia um pato, nem tava grossa, nem tava totalmente fina, era horrível. Ficava chateado com aquela voz saindo de mim, graças a Deus melhorou bastante.

Eric: A gente tem um privilégio que é engrossar a voz, quando é mulher trans a voz que é grossa não vai afinar com o hormônio, não que eu saiba, só treinando a voz, agora afinar não afina não, a da gente pelo menos dá uma



engrossada. A minha por exemplo era mais fina, hoje está bem melhor, falar daquele jeito ia denunciar completamente.

Caio: Não gostava da minha voz, quando cheguei no Ambulatório eu tinha a impressão que os outros boys estavam rindo de mim por conta da minha voz, eu até evitava falar, mas aí alguém pergunta alguma coisa, algum médico ou o coordenador e eu tinha que responder, chega dava um calafrio na hora de falar.

Todos se revelaram insatisfeitos com a voz antes da terapia hormonal, alguns em maior e outros menor grau. Edson e Eric expuseram que as suas vozes “entregavam” ou “denunciavam” alguma coisa. Essa “entrega” e “denúncia” referem-se a possibilidade de serem apontados como mulheres quando falassem. Compreende-se que ter voz aguda, fina, causa um pavor, um medo nos encontros sociais, por isso a voz grave é tão almejada entre os homens trans.

### 3.5: OS TRAJES

Outro componente fundamental à afirmação transexual: o modo de vestir (os trajes). Tenho que ressaltar que a maior parte dos homens trans já eram acostumados com trajes aproximados/similares aos utilizados pelos homens, logo, a mudança não é tão radical, visto que já estavam afeitos a peças de roupa não utilizadas, grosso modo, por mulheres. Porém, o processo de vestir-se levará em conta certas cautelas.

Registrei no Ambulatório uma postura despojada em relação à vestimenta: os homens trans iam de bermuda, sandália havaiana, camisa com mangas curtas, constando um tom mais desinteressado, sem englobar muita vaidade no modo de vestir. Ao conversar com eles, percebi que vestir-se não agrega uma percepção tão desinteressada/desleixada assim, trata-se de uma técnica apurada. Outros iam ao Ambulatório direto do trabalho. Quando esse era o caso, usavam uma calça jeans folgada, sapato social, camisa com botões, bolsa nas costas. Chegavam suados, reclamando do calor, atribuíam à hormonioterapia a sudorese e o calor intensos.

Existem regras básicas que denotam cautela na escolha dos trajes: a maioria dos homens trans relataram que não gostam de usar camisetas sem mangas, alguns chegaram a mencionar o uso de camisetas, sem mangas, porém mais fechadas, não muito cavadas, pois um modelo mais aberto pode evidenciar as mamas (caso não estejam com o *binder*), ou a existência do próprio *binder*. Outros homens trans falaram que não usam camiseta sem mangas “em hipótese alguma!”; esses relataram usar duas ou três camisas para ocultar a presença do *binder*.

Reclamaram que em períodos de calor essa vestimenta é “torturante” e “desconfortável”, pois fica “muito abafado”. Reiteraram que até no verão usam muita roupa para esconder certas partes do corpo.

Grosso modo, evitam as camisas claras, fininhas, pois podem ficar transparentes com a sudorese intensa, causada pela terapia hormonal, ou caso venham tomar um banho de chuva, ou caso ocorra algum acidente com algum líquido, etc. Preferem estar seguros quanto a exposição da parte superior do corpo, na altura dos seios.

Além desse fator, alguns afirmaram não gostar de bermudas justas, pois os quadris podem ficar à vista, evidenciando formas concebidas como femininas. Outros afirmaram que gostam de bermuda apertada para evidenciar o simulacro do pênis (uso do *packer* ou de próteses para simular a presença de um órgão genital masculino). A presença do pênis-simulacro evidencia o anseio pela demonstração de uma masculinidade hegemônica. Essa masculinidade será reiterada com a presença de um pênis proeminente. Entendem que elementos da feminilidade precisam ser ocultados, signos da masculinidade precisam ser exibidos e são reverenciados pelo grupo. Essa noção será transposta para o uso de trajes, que serão folgados ou apertados com o fito de demonstrar a masculinidade e/ou ocultar a feminilidade. Analisemos alguns relatos quanto a essas questões:

Rafael: Rapaz, eu gosto de andar largado, sem muita firula, ando de bermuda e chinelo, sem muita vaidade, sem muita arrumação, sempre fui assim.

Edson: Eu não gosto de camisetas apertadas, nem cavadas demais, na verdade nem me sinto muito confortável com camisas sem mangas, pode deixar o *binder* à vista.

Danilo: Não gosto de usar bermuda apertada, eu tenho uma paranoia, penso que meus quadris são redondos, penso que alguém vai observar, tipo assim, eu não gosto que me olhem pelas costas, acho que estão observando formas femininas.

Diego: Eu não me lembro de ter usado um salto alto na minha vida. Virgem Maria, deve ser horrível ter que usar aquele troço desconfortável, eu olhava para as mulheres nas festas e pensava que jamais saberia agir daquele jeito, usando aquele troço, naquele vestido apertado, usando um brinco que mais parece uma árvore de natal, deus me livre! No casamento eu pus uma calça social do meu irmão, um tênis e fui com Deus. Nada de usar aquelas coisas espalhafatosas que as meninas usam. Eu acho bonito nelas, mas pra eu usar, não.

Adriano: Nunca gostei de camiseta, sei lá, é meio exposto, não gosto não, e tem também o *binder*, o meu é fininho mas dá pra ver de camiseta, prefiro camisa fechada total.

Rodrigo: Uso várias camisas, umas três, uma por cima da outra pra esconder o *binder*, no verão é um calor infernal, e tem também os moletons que eu gosto, dá pra disfarçar bem, sinto que estou seguro.

Eric: Gosto muito de camisa de manga comprida em eventos sociais, claro, que não são muitos que eu participo, e em ocasiões menos formais bermuda, sandália, camisa de manga, umas duas porque eu não gosto que o *binder* apareça, sem muito enfeite. As camisas não gosto com muita estampa, com muito adereço.

Caio: Gosto de usar calça jeans, tênis, bermuda e sandália, bermudas mais apertadinhas, comprei um *packer* agora, acabou de chegar, adoro mostrar ele, chega dá uma moral usar.

Um problema aventado foi a questão da moda cis (ou moda cisgênera), que consiste em apresentar numerações grandes demais para os homens trans, que detêm um fenótipo menor, menos avantajado. Os homens trans argumentaram que a moda cisgênera não inclui os homens trans, com corpo menor:

Rafael: Cara, você vê, eu tenho um metro e sessenta e cinco, sou baixinho e magrinho, nunca consigo achar com facilidade uma roupa que caiba logo de cara, sempre tenho que comprar a roupa e pedir pra apertar. É uma moda que exclui os homens trans.

Edson: Os tamanhos são pequenos demais, tenho dificuldade para comprar calçados, a gente tem que comprar sapatos unissex.

Danilo: Eu uso muita bermuda porque as calças ou são grandes nas pernas ou largas nas cinturas.

Diego: É difícil achar calçado masculino número 36, pense na dificuldade, eles partem da premissa de que homem é tudo enorme, só pode. Eu encontro, mas não é fácil achar, sem contar que os vendedores começam a debochar do seu tamanho pequeno, com um risinho sarcástico.

Adriano: Parece que os calçados masculinos foram feitos a partir do 40, nunca vi. E as roupas são grandes demais.

Rodrigo: O ruim é que a gente quando se assume tem que começar do zero, a primeira frustração é não conseguir achar as roupas do nosso tamanho.

Eric: Eu consigo comprar porque não sou tão pequeno, mas os caras que eu conheço não têm essa facilidade não, números grandes, tem que mandar diminuir, é como se a gente não pudesse existir, como a gente vai se apresentar em público sem roupa apropriada?

Caio: Os calçados são grandes, calço 36 e é difícil arranjar tênis masculino nesse tamanho, sapato. As calças 36 apesar de já serem pequenas ficam folgadas na cintura, boto pinças pra segurar, e às vezes ficam compridas nas pernas, como se fosse feita para uma altura maior, uma média de altura maior, a gente não está nessa média.

Os homens trans reportam que não há preocupações, por parte do mercado, com uma moda trans. Desse modo, fica difícil escolher os produtos com uma escala de variedade reduzida. As estratégias consistem em procurar os produtos em várias lojas, provar muitos trajes para que possam escolher os adequados aos seus corpos, ou ainda mandar apertar e/ou diminuir as roupas que têm tamanhos/formas maiores.

Outro problema citado fez referência às roupas íntimas. Muitos homens trans mantêm o ciclo menstrual normalmente, sendo assim, todos os meses lançam mão de duas possibilidades: abrem mão das cuecas, voltando a usar calcinhas por um curto período, ou comprar cuecas especiais que permitem segurar o absorvente, ou, ainda, utilizar absorventes internos ou coletores menstruais.

### 3.6: OS *BINDERS*

Nem todos os homens trans conseguem realizar as cirurgias necessárias à moldagem de uma imagem corporal masculina. Sendo assim, aspectos fenotípicos atribuídos ao feminino devem ser apagados, dissimulados, escondidos. Muitos homens trans sentem desconforto com essas partes naturais que os identificam ao feminino - não é à toa que alguns homens trans fazem referência negativa aos seios, chamando-os de “intrusos”. Porém, outros dizem não se sentir desconfortáveis com o corpo e com as formas em si, apenas ficam preocupados com a rejeição social gerada, caso alguém possa identificá-los e atribuí-los à feminilidade.

O *binder* é um recurso utilizado pelos homens trans para envolver/pressionar os seios e ocultá-los, conforme demonstrado pela imagem abaixo. É um recurso imprescindível, tendo em vista a dificuldade para que os homens trans consigam realizar cirurgias de mastectomia masculinizadora no âmbito do sistema público de saúde. Há um desconforto com a presença dos seios, conforme diversos relatos colhidos. Não é à toa que essa é a tônica de muitos vídeos veiculados por homens trans nas redes sociais apresentando estratégias para ocultar a presença das mamas.

Um dos interlocutores da pesquisa, Rafael, disse que nunca teve “muito seio”, porém, utilizava recorrentemente uma bandagem para pressionar e esconder os seios. Além disso, colocava duas ou três camisas para que incautos não tocassem nas suas costas e sentissem a presença do binder. Trata-se de uma narrativa comum no universo dos homens transexuais.

IMAGEM 3: *Binder*<sup>24</sup>

Analise o relato de Rafael:

Rafael: Eu nunca tive muito seio, mas mesmo tendo pouco, a aparência era bem feminina, não daria pra tirar uma camisa numa praia, por exemplo, as pessoas iriam perceber os seios [...] às vezes, até na roupa dava pra aparecer assim, os mamilos maiores, pontudos, daí eu usava o *binder*. O *binder* pode ser variado, eu usava um de elástico, que pressionava bem, eu comprei pela internet [...] trata-se de uma faixa compressora para comprimir os seios, pode causar um desconforto danado. Eu ainda colocava duas ou três camisas para que as pessoas que tocassem nas minhas costas não sentissem a presença do binder, as pessoas poderiam perguntar demais e eu não ter resposta adequada na hora.

Rafael contou que ficava aflito com a presença dos seios, tanto que sempre esteve insatisfeito com a presença “desses intrusos”, até conseguir realizar a cirurgia no sistema de saúde privado:

Rafael: A sorte é que minha tia tem dinheiro, emprestou a minha mãe e depois pagamos a ela aos poucos.

Johnatan: Quanto você gastou para operar?

Rafael: Gastei uns dez mil reais, quem sabe mais. Os homens trans daqui não têm dinheiro pra isso não, conheci três do ambulatório que conseguiu fazer a cirurgia.

Johnatan: Você fez aqui em João Pessoa?

---

<sup>24</sup> Domínio público. Disponível em: [https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=647&tbm=isch&sa=1&ei=DclfW6DXNcTl5gKZ4obABg&q=binder+homem+trans&oq=binder+homem+trans&gs\\_l=img.3..0i30k1.18415.20481.0.20799.12.7.0.4.4.0.449.749.3](https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=647&tbm=isch&sa=1&ei=DclfW6DXNcTl5gKZ4obABg&q=binder+homem+trans&oq=binder+homem+trans&gs_l=img.3..0i30k1.18415.20481.0.20799.12.7.0.4.4.0.449.749.3). Acesso em: 04.03.2018.

Rafael: Não, foi com um médico de Campina Grande. Eu descobri que ele é cirurgião plástico e que faria a cirurgia em um homem trans. Eu fui um dos primeiros a operar com ele.

Johnatan: Deu tudo certo?

Rafael: Rapaz, tive um probleminha, deu necrose em parte do meu peito, na aureola, daí tive que ficar internado e tal, tomar antibiótico, mas depois ficou tudo certo, estou satisfeito. Só tivemos gastos extras, porque eu tive que voltar lá pra ele examinar, tive que me internar, gastei com antibióticos, essas coisas. Parece-me que uma parte do músculo foi retirado, porque deve tirar só as glândulas mamárias, tanto que uma parte do meu peito é meio deformado, mas eu acho melhor assim do que antes.

Rafael prefere o “peito meio deformado” do que a presença dos intrusos. Na entrevista reiterou estar satisfeito com o procedimento, afora os altos custos para a realização da cirurgia. Afirmou que o médico foi atencioso e acolhedor:

Rafael: O que eu achei massa foi a forma que o médico me tratou, diferente demais do ambulatório. No sistema privado ele está ali pra fazer o que você precisa, no ambulatório eles querem atestar que você é doente pra que você consiga alguma coisa. E o sistema é o mesmo, a diferença é que um público e outro privado, a ideia deveria ser a mesma, não é a medicina?

A todo momento Rafael quis mostrar a clivagem existente entre uma medicina pública e outra privada. Contesta essas formas diferenciadas de tratamento e denuncia a dificuldade que os homens trans têm para chegar à mastectomia masculinizadora:

Rafael: Os meninos são humildes, vão esperar a vida toda e não vão conseguir a operação. A única perspectiva que a gente tinha aqui era a criação de um polo cirúrgico no HU, aventou-se essa possibilidade, mas a gente não ouviu mais falar. Muitos ficaram com expectativa nisso, eu nem me iludi muito.

O problema com os “intrusos” também é familiar para Edson. O interlocutor relatou que “os seios sempre foram um problema grave”, pois eles prejudicam a *passabilidade*. Afirmou que se não fosse os seios ele seria um homem trans imperceptível, não localizável:

Edson: Se não fossem esses intrusos ninguém sonharia que sou trans. Eu gosto de me identificar, assim, para conhecidos, para outros trans, mas no dia a dia a gente só quer ser concebido como normal. Eu falo pra alguns rapazes e eles acham ruim, dizem que a afirmação é uma questão política, mas eu não vivo de política não, quero ser normal, os homens cisgêneros não ficam proclamando que o são, por que eu tenho que viver afirmando isso? Eles me criticam mas todos usam *binder*, ou pelo menos usou um dia na vida, qual é o motivo? Ser visto como homem, só.

Edson disse que o *binder* é desconfortável, pois dificulta a respiração, o impede de levantar os braços pra fazer alguma atividade, aparece em roupas claras, bem como acarretar dano à glândula mamária:

Edson: A gente já sabe que isso faz mal, mas como não consegue a cirurgia tem que usar. Veja que eu tenho pouco peito, mas quem tem o peitão? Fica difícil esconder, todo mundo vê e só te chama de sapatão. Tem o nome social, mas o povo só vai te chamar no feminino, vê logo os seios!

Edson reportou que o uso do *binder* envolve algumas estratégias específicas: 1) deve ser ajustado ao seu corpo, haja vista que em alguns sites especializados na venda dos *binders* há orientações para que o produto seja ajustado ao tamanho do tórax ao qual se destina; 2) uso de dissimuladores do *binder* são fundamentais, podendo ser utilizada uma ou mais camisas para disfarçar a sua existência, pois a localização dessa ferramenta para esconder os seios pode inserir o sujeito em situações de risco e de atribuição da feminilidade:

Edson: Uma vez um cara cismou quando tocou nas minhas costas, ele perguntou: o que é isso parceiro? Eu o conhecia só de vista, daí certo dia ele se despediu de mim e deu um abraço, eu dei de boa, só que ele tocou em mim e senti o *binder*, logo perguntou o que era.

Johnatan: O que você respondeu?

Edson: Nem deu tempo de responder, ele foi logo perguntando se era um top, se era sutiã, passou a suspeitar de mim na hora, ficou curioso, vi a hora ele querer tirar a minha roupa na rua pra ver o que era. Isso é o que deixa a gente mais irritado, essa suspeição, como se a gente fosse uma farsa. Disfarçar o *binder* é bom pra evitar essa situação.

Há um disfarce representado pelo *binder* que pretende privá-los de uma provável acusação de farsa de gênero. Evidencia-se que há uma tensão constante do homem trans em face da apresentação de sua masculinidade. Relatam que ao menor sinal de suspeição as pessoas os interpelam, lançam inferências, fazem questão de demonstrar que o sujeito está sob atenção e vigilância. Em alguns casos, quando a feminilidade é “descoberta” pela evidência corpórea, violências são perpetradas contra os homens trans:

Edson: Quando a violência física ocorre contra o homem trans é porque a sua feminilidade foi descoberta pelos preconceituosos. Nós somos mulheres biologicamente, então nosso corpo tem traços, mesmo com hormônio algo pode ser reconhecido, as pessoas quando descobrem isso começam a praticar a violência, eu morro de medo de ser identificado e de apanhar na rua, ser morto, o mundo é muito cruel com a gente. Por isso é preciso esconder o que eles não querem ver em um homem.

O medo faz com que os homens trans tentem a todo custo esconder os traços da feminilidade sob a asserção de que se forem descobertos, terão a sua intimidade exposta diante do público, bem como a sua masculinidade questionada, posta em xeque. Esse medo provoca isolamento social e insegurança nos contatos face a face com indivíduos que não fazem parte de seu convívio:

Edson: Às vezes eu tenho receio de sair na rua e ser apontado pelos outros, espero mudar mais pra não ser percebido e não passar por certos constrangimentos.

Johnatan: Mas você não acha que a culpa não é sua pela ignorância?

Edson: A culpa não é minha, eu sei, mas na hora da violência não dá pra discutir esses conceitos que a gente sabe que existe, entendeu? Na prática é tudo muito diferente, sabe?

Johnatan: Entendo perfeitamente.

Danilo também usa o *binder*, embora algumas técnicas utilizadas tenham diminuído consideravelmente o tamanho das mamas:

Danilo: Eu diminuí o tamanho das mamas com algumas dicas de um homem trans da internet. Ele contou que a maior parte do seio é gordura, uma parte é glândula e outra parte é o músculo, então eu fiz bastante exercício, dieta, deixei de comer muita porcaria e o hormônio ajudou também a eliminar gordura, daí diminui bastante, mesmo assim eu ainda fico inseguro, meus mamilos são um pouco grandes, daí uso o *binder* porque dá uma comprimida e também não fico com medo que vejam meus seios. Só que eu tenho que colocar duas camisas pra cobrir o *binder*, nesse friozinho de jampa é uma beleza, não é?

Danilo afirmou que o seu medo consiste em ser chamado de “menina”, ou ter seu passado esquadrihado diante de uma possível localização dos seus seios. Disse sentir repulsa pelo o que os seios representam, aprendeu a “desgostar deles”:

Danilo: É muito complicado você ter o seu corpo sadio e sentir repulsa, você se sentir mal com uma parte do seu corpo. Acho que todo mundo deve ter suas reservas em relação a partes do corpo, para o homem trans essa é uma reserva bem específica. E você usa o *binder* mas tem medo que as pessoas toquem em você, eu não gosto que estranhos se aproximem muito de mim, digo, corporalmente. A gente termina se isolando, evitando contato, pra não entrar em certos detalhes.

Johnatan: Como é essa repulsa em relação aos seios?

Danilo: É assim, não em relação ao seio em si, mas em relação ao que eles representam, é um empecilho pra gente, tem gente que não gosta nem de comentar muito sobre essa questão.



Danilo não tem perspectiva sobre uma provável cirurgia no sistema público de saúde, tampouco tem condições de custeá-la no ramo privado. Contou que a sua família não tem cabedal financeiro para custear o que os familiares chamam de “caprichos”:

Danilo: Meus familiares não entendem minha vontade de retirar os seios, acham que é capricho meu, ou que vou me arrepender, sei lá, eles sempre pensam no nosso arrependimento, muito mais do que no nosso sofrimento atual. Isso causa sofrimento, você querer tanto que algo seu suma dali, é difícil de explicar, ou as pessoas não querem mesmo é entender. Ninguém consegue perceber que a gente sofre com isso? Na verdade, não é nem com o seio em si, é com o que ele representa. Tem uns que não ligam não, que têm pavor de cirurgia, mas eu ligo, tenho pouco peito mas é formato, os mamilos, por isso queria retirar total.

Danilo ressaltou que homens trans com “grandes intrusos” não são requeridos/desejados/respeitados pelo grupo:

Danilo: Eu não ajo desse modo, trato todo mundo igual...

Johnatan: Você quer dizer que quem tem “muito intruso” não é querido no grupo?

Danilo: Isso, quem tem muito não pode andar com a gente não, é tipo, eu já quero apagar, vou andar com um cara desses? Vão chamar a gente tudo de sapatão, a gente vai é apanhar, tá doido! Eu ando, mas os outros caras não gostam não, eles são rechaçados.

Johnatan: Você não acha isso cruel?

Danilo: Cruel é, mas se a gente andar a crueldade chega até a gente também, não dá pra passar despercebido com uma pessoa que parece homem mas tem peito demais, entendeu?

Johnatan: Entendi.

Danilo: Uma vez eu tava com um nesse estilo, com muito peito, os caras apontaram pra nós dois, zombando e dizendo que iam dar na gente. Começou por tabela a me chamar de sapatão também, nunca mais tinha acontecido isso porque eu sou passável, ele não, então eu luto tanto pra ser passável e depois eu vou tá apanhando na rua, vou nada, pra mim é demais.

Diego falou que, se tivesse dinheiro suficiente, não necessitaria da utilização do *binder*, pois o corpo já seria adequado ao gênero ao qual deseja ser reconhecido:

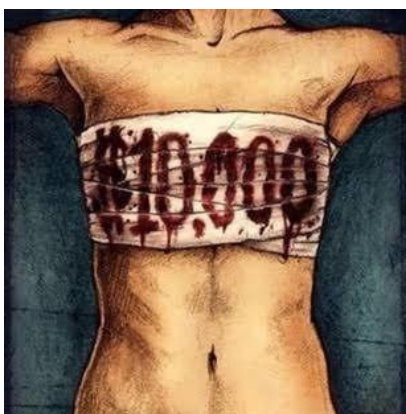
Diego: a gente passa por muito sofrimento, mas se não tiver dinheiro o padecimento é ainda maior. Muitos homens trans se matam porque não são aceitos, porque a disforia é forte demais e a pessoa não quer estar naquele corpo, com aquela forma, nem todo mundo consegue ter a força necessária pra suportar esperar tanto pra conseguir as coisas, quem sabe nunca conseguir. O sistema público de saúde não tem aparelhagem pra nada, as pessoas morrendo nas filas, o que dirá resolver o que o povo acha que é capricho nosso. Eu tendo dinheiro não estaria sofrendo, mas os trans são vulneráveis, a gente não tem

espaço pra nada, fica difícil arranjar dez mil reais do nada para custear a cirurgia pra retirar os seios.

Diego apresentou questionamentos bem elaborados sobre a vulnerabilidade do corpo trans, da sua falta de prestígio e do seu acirramento com a questão de classe. Adriano também apresentou argumentos similares aos apresentados por Diego.

É comum que os homens trans utilizem a cifra ao fazerem referência à cirurgia de mastectomia masculinizadora no ramo privado. O sonho dos homens trans de realizarem a cirurgia tem encetado uma linguagem em torno dessa cifra (dez mil reais). Tanto que na internet existem ilustrações, tal como a expressa abaixo:

IMAGEM 4: Os sonhos cirúrgicos dos homens trans têm ensejado a criação de um imaginário em torno das modificações corporais<sup>25</sup>



Rodrigo se queixou do “mal necessário” representado pelo *binder*:

Rodrigo: uns meninos do ambulatório fizeram uma espirometria sem o *binder* e com o *binder*. Foi muito interessante porque a gente sabe que o *binder* faz mal, prejudica a gente de algum modo, só não tínhamos dimensão do quanto. O exame indicou que o *binder* reduz a nossa capacidade pulmonar. Deixamos de usar? Evidentemente que não. Temos consciência do que causa ao nosso pulmão, a restrição pulmonar, o dano aos nossos ossos, à constituição normal do nosso corpo, mas não temos como deixar de usar. O que a gente pode fazer é tentar diminuir o seu uso, não usar desnecessariamente, mas é uma coisa que a gente precisa. Meus seios não são tão grandes, mas preciso esconder o que tenho, é fato.

25

Disponível em:  
[https://www.google.com.br/search?tbm=isch&q=homens+trans+cirurgia+valor&chips=q:homens+trans+cirurgia+valor,online\\_chips:mastectomia&sa=X&ved=0ahUKEwj3\\_uXco\\_3cAhXIIJAKHVd0BsQ\\_Q4lYIMygM&biw=1366&bih=643&dpr=1#imgsrc=mYhjI0jG\\_KVPyM:](https://www.google.com.br/search?tbm=isch&q=homens+trans+cirurgia+valor&chips=q:homens+trans+cirurgia+valor,online_chips:mastectomia&sa=X&ved=0ahUKEwj3_uXco_3cAhXIIJAKHVd0BsQ_Q4lYIMygM&biw=1366&bih=643&dpr=1#imgsrc=mYhjI0jG_KVPyM:). Acesso em: 18.01.18.

Adriano relatou que o *binder* é necessário, mas acredita que faz um “mal danado ao corpo”:

Adriano: Meu irmão, o peito, a caixa torácica fica comprimida demais, eu não consigo respirar direito com o *binder*, é horrível. É necessário porque a maior parte dos homens trans não consegue a cirurgia, logo, precisam conter os peitos. Já pensou a gente chega se apresentando como homem e as pessoas veem que tem peito ali? Principalmente pra homem trans que tem o peito grande, é inevitável, chamam logo a gente se sapatão caminhoneira! Eu detestaria ser chamado assim, nada contra quem é, mas nós não somos lésbicas masculinizadas, somos homens, daí o *binder* ajuda a esconder esse elemento que identifica a pessoa ao feminino.

Ele ainda contou que não é um problema com os “peitos em si”, mas com o que eles representam e o que essa representação pode causar: pode prejudicar a *passabilidade* e, desse modo, produzir a rejeição social.

Rodrigo disse que nunca teve “muito peito”, mas mesmo assim a ideia de uma presumível identificação ao feminino o “apavorava”. Destarte, o uso do *binder* era inevitável:

Rodrigo: Eu não tinha como não usar o *binder*, mesmo não tendo muito peito.

Johnatan: Por que você pensa assim?

Rodrigo: Porque a sociedade é preconceituosa, ela associa o corpo ao gênero, se eu tenho peito à vista o que as pessoas falam? É mulher! Então eu tenho que esconder, infelizmente. Então comprei pela internet o *binder*, eles dão dica para que você compre um que se adapte ao seu corpo...

Johnatan: Como assim?

Rodrigo: Tipo, você mede o comprimento do seu tórax e lá tem a indicação do tamanho do *binder* ideal.

Johnatan: Na prática essa indicação é eficaz?

Rodrigo: É sim, o que é terrível é o próprio uso do *binder*. Tem cara que vai dizer que é normal, que se sente bem, que é adaptado ao corpo, mas eu não gosto não, acostuma com o tempo, mas no fundo sempre vai incomodar, incomoda bastante.

Johnatan: Em que sentido incomoda?

Rodrigo: Incomoda assim, na respiração, a gente não consegue respirar direito, a gente não consegue passar, tipo, doze horas com o *binder*, isso incomoda demais, quando você passa um tempo que tira dói bastante, porque comprime tudo dentro, comprime demais, até os peitos ficam doloridos do aperto, em alguns homens trans causa até flacidez no seio.

Eric também relatou desconforto ao usar o *binder*. Disse também que muitos homens trans usam o *binder* mas não têm noção do mal que fazem ao corpo, prejudicando até os efeitos de uma cirurgia no futuro:

Eric: O *binder* diminui a nossa capacidade pulmonar, ainda causa flacidez no seio, o que pode alterar o resultado positivo de uma cirurgia no futuro.

Johnatan: Como assim?

Eric: Porque a glândula mamária, o músculo, o tecido, tudo fica danificado, quando a cirurgia for feita o médico terá que driblar todos esses problemas, todas essas complicações, pode ser que a cirurgia não surta o efeito esperado por conta desses fatores. Mas os trans são cabeça dura demais, a gente fala e eles não querem saber, nem quando o médico fala eles escutam, assim fica difícil, mas cada um sabe o que faz com sua saúde.

Caio também afirmou que sempre usa o *binder* quando sai de casa. Disse que é fundamental a sua utilização para a *passabilidade*:

Caio: Eu sempre uso o *binder* quando saio de casa. Mesmo tendo a mama pequena eu uso. Coloco duas camisas por cima, nem dá pra perceber que ele tá lá.

Johnatan: Você acha desconfortável o *binder*?

Caio: Não tem como não ser desconfortável, porque além do *binder* a gente tem que colocar mais uma camisa pra ele não ficar aparente, se alguém vê o *binder* o disfarce não funciona. O *binder* é bom porque a gente fica “passável”, com seio à mostra não dá pra sair, tem que ocultar mesmo.

Caio apresentou queixas ao uso do *binder* e aos artifícios utilizados para esconder o *binder*, reclamações comuns entre os homens trans. Trata-se de uma técnica angustiante: os homens trans usam o *binder* para esconder os seios, o que ajuda a ocultar uma feminilidade que é inferida pela identificação das mamas; depois escondem o *binder* com mais duas ou três camisas; alguns relataram que têm até receio de que as costas sejam tocadas e alguma pergunta seja feita, o que causaria embaraço e suspeitas. Nesse caso, o *binder* pretende ocultar, mas também precisa ser ocultado dos olhares inquisidores:

Caio: Quando alguém sente ou vê o *binder*, pergunta logo? O que é isso? Isso sem nem conhecer a pessoa, é embaraçoso porque a gente não sabe o que responder na hora. Diga aí, o que devo dizer nesse momento? Aí a gente tem muito receio de que alguém possa ver e fazer perguntas, isso pode colocar em xeque o que a gente é, naquele encontro.

Outras dicas foram dadas por outros homens trans no ambulatório, dentre as quais: fabricação caseira do próprio *binder* e uso de fita microporosa, também conhecida como esparadrapo. O primeiro procedimento consiste em adequar um *binder* ao seu corpo, visto que as disponibilizadas no mercado não são tão confortáveis, segundo alguns homens trans. Desta feita, o homens trans incomodados compram tecidos ou materiais elásticos, medem a largura do seu corpo abaixo dos seios e costuram a peça com o fito de comprimirem os seios. A ideia da fabricação caseira engloba a queixa de que os *binders* comprados pela internet não são adequados a certo corpo/tórax. Dada a insatisfação, os homens trans traçam estratégias próprias

de fabricação de *binders*, adequando-os a suas demandas corporais específicas. O outro procedimento citado consiste em passar um pedaço de fita microporosa (esparadrapo) no seio visando a sua compressão e achatamento. A dica da fita pressupõe o abandono do *binder*. Sobre esse método, Rafael comentou:

Rafael: a fita só dá pra usar pra quem tem peito pequeno, dizem que é só usar fita maior em caso de intruso grande, mas não rola não. A maioria dos homens trans que usam fita e dizem isso tem seio pequeno. Aí fica difícil, nem todo procedimento pode ser generalizado, cada corpo é um corpo. Tem gente, por exemplo, com peito pequeno que não gosta de usar a fita, ela cola geral, na hora de tirar doí, então isso é relativo demais. Mas de fato, tem *binder* que você compra que não dá certo, não comprime como a gente espera, comprime demais em alguns casos, a pessoa fica sem respirar, é variável. Daí às vezes quando você compra pela internet tem que pagar o frete novamente, tem a espera do produto e você querendo usar pra sair de casa [...].

Rafael comentou que o uso da fita é ineficaz aos homens trans que têm seios grandes, como também *binders* que são comprados pela internet não se adequam a certo corpo, não têm a função esperada.

Diante desses dilemas, alguns sites estão se especializando na venda de *binders*. Esses sites têm se transformado em veículos informativos que orientam homens trans (e homens cisgêneros com ginecomastia) para o uso de *binders*. Argumentam a certo momento que as fitas adesivas ou microporosas são nocivas à saúde. Os argumentos utilizados incorrem em juízos de valor sobre as fitas, pois desconsideram que os *binders* possam ser nocivos à saúde. Percebe-se uma disputa de mercado mascarada. Analisemos o tipo de dica expressa aos homens trans:

[...] Descubra onde comprar uma cinta de ginecomastia. Existem diversas empresas que produzem cintas específicas para homens transexuais. Você também pode procurar por cintas usadas em grupos de redes sociais, para caso alguém tenha uma sem utilidade em casa.

- As cintas servem tanto para homens transexuais quanto para homens que sofrem com ginecomastia. Procure por produtos específicos.
- Se não puder pagar por uma cinta, procure por programas que possam ajudá-la a encontrar uma por preços mais baixos ou sem custo. Saiba, entretanto, que os programas normalmente são voltados para ajudar homens transexuais de baixa renda durante a transição de gênero. Escolha o tamanho ideal para a cinta. Se você sabe o tamanho que usa de sutiã, informe-o ao vendedor na hora de procurar uma cinta. Se vai comprar na internet, procure uma tabela de medidas ou de conversão no site.
- É importante utilizar o tamanho correto. A cinta não vai ser confortável de usar, mas ainda deve ser possível respirar com tranquilidade ao utilizá-la. Você *nunca* deve sentir aperto no peito a ponto de não conseguir respirar. Escolha entre uma cinta comprida ou curta. As cintas mais curtas terminam na cintura, logo abaixo dos seios. As cintas compridas ultrapassam a cintura, normalmente terminando perto do umbigo.

- As cintas mais compridas costumam enrolar para cima e podem precisar de ajustes, enquanto as mais curtas tendem a manter o formato com mais facilidade. Se a cinta enrolar para cima, ela ficará visível por baixo da roupa. Combata tal problema dobrando a ponta da cinta para dentro.
- O comprimento da cinta vai depender do seu tipo corporal e do conforto desejado. Se você tem um corpo largo, uma cinta comprida pode ser a melhor opção, por exemplo.

Coloque a cinta. A colocação é diferente dos sutiãs comuns e esportivos. Para começar:

- Vire a cinta do avesso e de ponta cabeça.
- Coloque a cinta pelos pés e puxe-a para cima, até a cintura.
- Use as mangas dos ombros para virar a cinta para cima.
- Coloque os braços por dentro das mangas.
- Puxe a parte inferior da cinta, deixando-a reta. Algumas pessoas preferem deixá-la dobrada para dentro, para evitar que ela role para cima.

Ajuste o peito para caber na cinta. Depois de vestir a cinta pela primeira vez, você vai perceber que parece ter um único seio. Existem diversos ajustes que podem ser feitos para encaixar melhor os seios:

- Separe os seios um do outro para criar uma aparência mais plana. Coloque a mão dentro da cinta e empurre os seios nas direções dos braços.
- Empurre os seios para baixo. Coloque a mão dentro da cinta e pressione os seios para baixo, para deixá-los mais achatados.
- Corte ou modifique a cinta para evitar protuberâncias ou irritações de pele. A cinta pode ser comprida demais ou pode ficar perto demais da axila, irritando a pele. Com alguns materiais básicos de costura, você pode solucionar o problema.
- Você pode adicionar velcro, lycra ou algum outro tecido à cinta para deixá-la mais confortável. Por exemplo, se a parte inferior da cinta estiver apertada demais, mas o resto estiver bom, um velcro pode ser suficiente para solucionar o problema.

Experimente alguns truques para aumentar a eficácia e o conforto da cinta. Para algumas pessoas, a cinta pode não ser suficiente, principalmente para quem tem seios muito grandes. Em outros casos, ela pode ser desconfortável demais. Algumas dicas:

- Use uma camiseta por debaixo da cinta. Ela aumentará o conforto e evitará que a cinta fique se movendo por seu tronco.
- Use várias camadas de roupa para criar um visual menos "despeitado". Roupas mais largas ajudam a disfarçar o busto.
- Olhe-se no espelho para ter uma ideia real do tamanho dos seios. Quando se olha para eles de cima, eles parecem maiores. Ajuste a aparência de acordo com o que vê no espelho.
- Ande, curve-se, sente e pule na hora de experimentar a cinta. Ela pode ficar boa quando se está parada, mas pode causar desconforto ao se movimentar.
- Passe maisena ou talco infantil no corpo antes de vestir a cinta para absorver a umidade e a transpiração. Alguns tecidos não são respiráveis e fazem com que você transpire em excesso. A maisena e o talco infantil podem evitar as irritações na pele.

Mantenha-se segura ao usar a cinta. É muito importante utilizar a cinta de modo seguro para proteger o seu corpo de problemas de saúde permanentes. Uma cinta apertada demais pode prejudicar a respiração, quebrar costelas, danificar o tecido do peito ou causar acúmulo de fluidos no tronco.

- Não use a cinta por mais de oito horas seguidas. Ao utilizá-la por períodos prolongados, você corre o risco de se machucar.

- Prender os seios é uma solução de curto prazo. Repetir o processo por muito tempo pode danificar os tecidos. Se deseja diminuir a aparência dos seios, procure outras opções mais seguras para o longo prazo.
- Nunca durma com os seios presos. Utilizar a cinta durante a noite pode causar problemas de respiração e irritações na pele.  
Não coloque curativos ou fita adesiva por cima da cinta. Nunca use curativos ou fita adesiva para achatar os seios, pois fazê-lo restringe os movimentos e a entrada de oxigênio no corpo”.<sup>26</sup>

Entre os próprios homens trans algumas marcas corpóreas podem conduzir o sujeito que as têm ao isolamento dentro do próprio grupo, quiçá ser alvo de deboche e estigmatização (investigarei essa problemática no próximo item). O corpo é *locus* de análise dentro e fora do grupo. Não é à toa que, em diversas entrevistas, homens trans indagaram se eu não estava os avaliando. Por exemplo, Rafael indagou em certo momento da nossa conversa:

Rafael: A todo momento eu acho que você está me avaliando, sei que não devo pensar isso...

Johnatan: Eu não estou avaliando você, estamos conversando normalmente.

Rafael: Eu sei, é só uma paranoia da minha cabeça louca.

Em virtude dessa provação constante em prol de reconhecimento social, homens trans acabam criando barreiras emocionais com outros “fora do padrão”, evitam contato e não estabelecem laços sociais.

### 3.6.1: OS “INTRUSOS” COMO FERRAMENTA PARA A ESTIGMATIZAÇÃO E EXCLUSÃO SOCIAL

Como afirmei anteriormente, há espaço para a estigmatização entre o campo *outsider* transmasculino. Antes de adentrar em tal aspecto da vivência transexual, examinarei dois conceitos que acabam de ser mencionados no subtítulo: estigma e lugar social *outsider* na acepção de Norbert Elias.

Norbert Elias e John Scotson empreenderam um estudo em comunidade inglesa, a qual denominaram de Winston Parva na década de 1950. Com a visão clássica marxista a respeito dos antagonismos sociais, esperavam encontrar *conflitos de classe* naquela área, que estava subdividida em três pequenos territórios: a zona 1 era dos sujeitos mais bem posicionados economicamente, inclusive alguns eram donos das indústrias locais; a zona 2 continha trabalhadores, estabelecidos na área desde os primórdios de fundação da comunidade e a zona

---

<sup>26</sup> Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Prender-os-Seios>. Acesso em: 17.01.18.

3 continha trabalhadores recém-chegados no local, migraram em virtude de conflitos em seus locais de origem.

Elias e Scotson (2000) perceberam que os *conflitos de classe* inexistiam no local, o que provocou na construção de um novo paradigma para analisar conflitos sociais. Notaram que os conflitos esboçados desenhavam-se entre as zonas 2 e 3, áreas de trabalhadores. No mundo do trabalho todos eram posicionados da mesma forma, portavam condições materiais de vida similares, logo, a motivação econômica para o conflito estava descartada. Descobriram que o único fator responsável pela briga era o tempo de moradia no local.

Os moradores antigos (zona 2) mobilizaram seu diferencial de poder - a antiguidade na localidade - para excluir, estigmatizar e violentar simbolicamente os moradores novatos (zona 3). Barreiras emocionais foram constituídas entre os trabalhadores. Os *outsiders* eram evitados, por “medo da poluição”, em sentido simbólico. Isso impedia que os moradores das duas áreas mantivessem contato, estabelecessem vínculos e criassem laços sociais.

Elias e Scotson (2000) demonstraram que dentro do próprio campo *outsider* (entre moradores da área 3) há espaço possível para a estigmatização. O estigma é uma espécie de rotulação negativa que é imposta do meio externo e que é assimilada e referendada pelo próprio grupo inferiorizado. Os *outsiders* podem utilizar mecanismos violentos contra membros de seu próprio grupo, algo que pode ser visualizado no campo *outsider* transexual. Isso implica dizer que os sujeitos podem arranjar estratégias de distinção com base em diferenciais de poder peculiares, específicos.

No campo *outsider* trans os homens que detêm “muito intruso” são alvo de escárnio grupal. Andar com um homem trans com “muito intruso” denotaria uma ignomínia imputada ao sujeito. Emblemática é a postura dos entrevistados que consiste em atribuir sempre a outros homens trans a exclusão e estigmatização em relação aos que têm “muito intruso”. Nesse caso, o violento sempre é o outro, ninguém assume, de fato, a atuação violenta contra outro homem trans por medo de uma provável reprovação. A discriminação ainda é maior se o homem trans tiver os “seios grandes” e for “velho”. Analisemos o relato de Rafael:

Rafael: Tem uns rapazes trans que não gostam de trans velho e que tenha muito intruso, porque é tipo uma marca que vai identificar o sujeito, sabe?

Johnatan: Mas ele não tem culpa de ter muito intruso, o *binder* não ajuda?

Rafael: Tem uns que só com cirurgia, tem gente que o *binder* nem segura direito, muito peito, meu amigo, fica difícil de segurar e esconder (Risos).

Johnatan: Do que você ri?

Rafael: Da situação toda.

Johnatan: Você não gosta desse tipo de homem trans?



Rafael: Não é que eu, a minha pessoa, não goste. Os meninos em geral não gostam, eu não posso fazer nada.

Rafael assumiu que “não andava” com homens trans com essas características por mera coincidência:

Rafael: O meu círculo de amigos é restrito, nunca fiz amizade por acaso, coincidência. Eu não tenho nada contra não, alguns que eu conheço que não gostam dessas características.

Johnatan: Não existe conscientização entre o grupo sobre esse tipo de exclusão?

Rafael: A gente não toca muito no assunto não.

Edson relatou que no próprio Ambulatório as conversas com homens trans com tais características - “muita idade, muito seio” - são evitadas:

Edson: Os caras não querem ser chamados de sapatão, não é porque eles discriminem por discriminar, por não gostar da pessoa. Infelizmente na vida é assim, a gente já sofre pra alcançar a passabilidade, então estar com um homem trans com muito peito é lona, o cara vai ser mal visto. Agora tem uns caras que levam isso às últimas consequências, tipo assim, até no ambulatório você vê os que têm, abre aspas, esse defeito, que são escanteados, os outros evitam conversa.

O preconceito entre o público transexual obedece, dizem, as prerrogativas estabelecidas no mundo cisgênero, de modo a isentar o próprio grupo da reprodução do preconceito gerado. Danilo argumentou que não há apenas a evitação dos homens trans com características concebidas como negativas entre o grupo, há também uma espécie de escárnio lançado contra esses sujeitos:

Danilo: A gente não fala, mas são motivo de riso para alguns, ninguém vai tá andando com eles, o povo vai dizer que somos tudo sapatão caminhoneira se o cara se associar, então é difícil. Mas eu mesmo falo normal, se for pra ter amizade eu vou ter, é só mais questão de não ter afinidade ainda com algum.

Elias e Scotson (2000) escreveram sobre o escárnio lançado contra o grupo outsider por meio da fofoca depreciativa. Trata-se também de um mecanismo de regulação interna do grupo estabelecido, pois os sujeitos que se insurgem contra o padrão da inferiorização, associando-se ao grupo estigmatizado, passa a sofrer com o mecanismo da fofoca e, consequentemente, sofrerá com os efeitos do estigma por tabela. Não cheguei a observar a fofoca em si no contexto da sociabilidade dos homens trans, porém, assisti a uma evitação no próprio contexto hospitalar,

olhares depreciativos, piadas com a parte “defeituosa” dos homens trans que não estão no padrão de masculinidade requerido no grupo.

Diego comentou que os homens trans que têm seios proeminentes são “estranhos”:

Diego: Eles são estranhos com a gente, eu nunca tratei mal, muito pelo contrário, eu falo com todo mundo, mas eles já olham pra você, que chega em determinada mudança, com despeito. São também desconfiados, o cara fala com eles e eles já olham de rabo de olho, mas depois vão dizer que a gente que não quer papo.

Diego admite que o problema está na “desconfiança”, na “inveja” do outro, não acredita que tenha correlação direta com o tratamento excludente ou avaliativo ofertado pelos homens trans estabelecidos. Adriano tem um amigo trans que detém a característica menosprezada pelo grupo:

Adriano: Esse meu amigo é bem gordinho ele, mesmo com a Testosterona ele ainda tem aquele corpo bem feminino, tem aquele corpo redondo de mulher, daí os caras têm receio de andar com ele e tal, não gostam muito de amizade não, preferem evitar, no começo ele chorava muito, dizia que era recriminado pelo corpo que tinha e tal, mas hoje ele está bem melhor.

Johnatan: Você é amigo dele?

Adriano: Sim.

Johnatan: Saem juntos?

Adriano: Veja bem, é uma ilusão achar que os homens trans são assim, uma grande comunidade, a maioria não se associa ou não diz que é trans, querem ser “passáveis”, então você não vai ver essa amizade demais não. Mas eu ando com ele sim, das poucas amizades que a gente tem no meio, a amizade é verdadeira mesmo. Agora com outros eu prefiro nem passar perto, a gente já sofre bastante e tem gente reproduzindo as mesmas desgraças entre a gente.

Johnatan: O que seu amigo diz ou dizia sobre o preconceito com o corpo dele, com o tamanho das mamas?

Adriano: Ele teve uma época que odiava o corpo dele, nem sair queria, sair na rua, vivia se isolando. Quando ia pro ambulatório era se escondendo, não tinha como ele tem hoje, orgulho, e que peita todo mundo, hoje ele está bem melhor.

Rodrigo disse que passou por certos constrangimentos devido ao tamanho dos seios, concebidos como “fora do padrão”:

Rodrigo: Veja que eu nem tenho muito, mas isso aqui já é muito peito, então eu uso *binder*, é acessório fundamental, também coloco duas ou três camisas, gosto de moletom também. O grupo não está adaptado a enfrentar o preconceito, tá mais pra reproduzir preconceito. Porque, veja bem, quando eu escondi, porque eu escondi o que eu tenho e é visto negativamente, quando eu faço isso eu estou apenas reproduzindo o que a sociedade faz e quer.

Johnatan: Você esconde dos outros homens trans na mesma proporção que esconde dos cisgêneros?

Rodrigo: Sim, todo mundo tem uma forma de classificar as coisas. No mundo cis e no mundo trans as coisas funcionam do mesmo jeito. Como eu posso dizer que sou homem se tenho peito? Essa é a questão, então eu escondo.

Johnatan: Você já sofreu com isso no mundo trans?

Rodrigo: Sofri demais.

Johnatan: Como?

Rodrigo: Ninguém chegou pra mim e me insultou, nada disso, agora os olhares dizem muito, os cochichos, você quando chega no ambulatório e tem dois ou três lá, eles ficam cochichando, eu já ia arrumando briga por isso lá, ou não conversam com você, esse tipo de coisa.

Johnatan: Como você tem lidado com isso?

Rodrigo: Eu não tenho muito o que fazer, eu tô ignorando ultimamente.

Rodrigo explicou o preconceito entre os homens trans é suave, sutil, está presente nos olhares, nos pequenos gestos, nos cochichos, está mais na esfera simbólica do que na esfera prática. Eric também reconhece que existe preconceito entre os próprios homens trans:

Eric: É difícil exigir também que nós não tenhamos algum nível de preconceito gerado, porque o preconceito com o corpo é geral, não há quem não tenha preconceito algum com certas partes do corpo, entre a gente é do mesmo jeito, os boys ficam frescando de quem tem peitão.

Johnatan: Chegam a fazer isso na frente da pessoa?

Eric: Não, tudo é na surdina, comenta-se depois, ninguém chega a tirar onda na frente do cidadão não, aí seria demais.

Johnatan: Que tipo de comentário é feito?

Eric: Tipo assim, ah, tu viu o boy do peitão? Vi, parece que tá maior e tal...

Johnatan: Alguém reprova esse tipo de conversa?

Eric: Tem uns que são do movimento que ficam dizendo “vamos parar com isso”, daí a gente para, eu não vejo muito problema não, é só um comentário.

De modo ambíguo, Eric considera que são “apenas brincadeiras”, ou considera que “não há maldade” nas chacotas proferidas sobre os seios fartos de alguns homens trans. Caio considera uma forma de violência, porém, afirma que o grupo não tem tido sensibilidade em relação a esse fator:

Caio: Nem toda violência é explícita, nem toda violência será física, muitos praticam a violência transfóbica mas não consideram que exista violência de fato, dizem que são apenas brincadeiras da gente, que todo mundo brinca com todo mundo, mas não é bem assim. Eu nunca sofri com essa violência porque não tenho muito peito, mas conheço outros que sofreram e sofrem bastante, porque é uma marca que o grupo detesta. Faz muito sentido reprimir quem tem peito grande porque é que identifica logo a pessoa ao feminino.

Johnatan: Você presenciou esse tipo de, abre aspas, brincadeira?

Caio: Quando a gente tá reunido, um, dois ou mais homens trans sempre rola um debate sobre as mudanças de fulano de tal, de sicrano, e quando tem algum que a gente conhece do meio que tem muito peito rola um deboche, uma

ironia, tipo assim “e fulaninho ainda tá bem fulana, né, aquele peito diz tudo, esse tipo de coisa”.

Johnatan: Como você age nesse tipo de situação?

Caio: Eu falo, “gente, não vamos ficar tirando onda dos meninos não, eles sofrem como a gente, só que tem esse agravante, não é?” Mas eles não ligam muito não, são insensíveis a isso.

Fica nítida a depreciação dos homens trans que estão fora do padrão de masculinidade requerido pelo grupo. Essa forma de preconceito intergrupal ou não é discutida, ou é vista como mera brincadeira, ou pode ser concebida como preconceito, porém, trata-se de um preconceito atribuível “ao outro”, sempre há a asserção de que “o outro homem trans tem preconceito”, nunca o vetor do preconceito é localizado, responsabilizado e reprimido. O preconceito gerado é responsável pelo isolamento dos homens trans em relação aos “que se encaixam” mais nos padrões de masculinidade.

### 3.7: OS *PACKERS*

Os homens trans declararam que alguns desconfortos os acometem devido à falta de um pênis. Coletei alguns problemas aventados: 1) urinar em locais públicos de pé, 2) fazer volume nas roupas masculinas, sejam elas calças, bermudas, cuecas e sungas e 3) fazer sexo. Os *packers* são instrumentos utilizados com estas finalidades específicas. Existem várias marcas disponíveis no mercado, podem ser diferentes no tamanho, na cor, na textura e podem agregar uma ou mais finalidades citadas.

Os homens trans sentem-se confortáveis com os *packers*, a masculinidade é reafirmada por meio destes símbolos distintivos que os assimilam ao órgão genital masculino (pênis e testículos). Raramente um homem trans negará a necessidade de possuir um *packer*. Dos homens trans entrevistados, apenas um relatou não gostar de usar *packer*. Os demais evidenciaram a presença imprescindível do *packer* na experiência transexual masculina.

Rafael citou que existem *packers* utilizados para “fazer xixi em banheiros públicos”, outros “para simular a presença do pênis” e outros para “manter relações sexuais”. Alguns *packers* podem agregar as três finalidades, porém, são mais caros:

Rafael: Nesse sentido o *packer* é fundamental. Não posso colocar uma roupa e não ter volume dentro dessa roupa, as pessoas notam. Tipo, já tem gente que fica olhando se você coloca uma calça e não tem volume, se você usa uma sunga, como faz? Vai dar pra notar logo a ausência do pênis.

Johnatan: Você falou que tem muitos *packers* no mercado, quais são os tipos?

Rafael: Tem *packer* que só tem uma função, urinar, por exemplo, ou fazer volume, ou pra manter relações, mas tem *packer* que agrega muitas funções, como urinar, volume e relação sexual. Eu só uso um pra dar volume e outro pra fazer sexo, acho o de fazer xixi meio sujo, não acho higiênico andar com ele, tipo, fazer xixi e recolocar dentro da roupa. Os multifuncionais são mais caros, pode variar de 150 a 500 reais, não são tão acessíveis.

Edson disse que não usa *packer*, não acha necessário, visto que gosta de usar roupas mais folgadas, considera desnecessário o seu uso:

Edson: Eu não gosto de *packer*. A minha namorada tem um aí, mas é uma prótese que ela usa. Eu nem uso muito com ela, nem gosto de usar pra dar volume, não acho necessário. A maior parte dos homens trans usam, menino, tem gente que tem até coleção, tem gente que usa cola cirúrgica e prende o *packer* multifuncional no corpo, passa até quinze dias com o aparelho pregado no corpo, não sei como suporta. Tem uns que não saem de casa sem *packer* não, parece até que faz parte do corpo já, eu não sei pra que esse radicalismo, só pra mostrar virilidade.

Ainda na sua exposição, Edson acredita que apego ao *packer* revela uma necessidade prática, mas o que mais conta é o seu simbolismo:

Edson: Muitos dizem que é porque é prático, porque ajuda em tal ou qual coisa, mas tem muito de machismo aí, eles têm que usar pra mostrar que são machos, tem uns que tem *packer* enorme, de vinte, trinta centímetros, e ainda se vangloriam quando falam que usam com a namorada, deus me livre que eu não era obrigado a aceitar um negócio enorme desse só pra sustentar o ego dos outros.

IMAGEM 5: *Packer* utilizado para “volume”<sup>27</sup>



<sup>27</sup> Disponível em: <https://ttransboy.wordpress.com/2016/10/03/tudo-sobre-packers/>. Acesso em: 04.01.18.

Edson afirmou que os homens trans querem evidenciar força, virilidade, por meio do tamanho dos *packers* utilizados. Danilo fuge dessa discussão, apresentando a necessidade pessoal do *packer*:

Danilo: O *packer* pra mim é muito bom. Eu tenho apenas um que agrega duas funções. Dá pra fazer volume, é o da *Transtore*, e dá pra manter relação sexual. Eu utilizo ele no dia a dia sem a parte do meio, que segura e o mantém firme para o sexo. Sem essa parte ele fica bem mole e flexível, dá pra usar na sunga assim, sem marcar muito e sem parecer que você tá tarado, excitado. Eu uso ele com qualquer roupa e parece bem real. Ele não marca muito na cabeça, na glande, como os outros *packers* que eu já vi nos meninos, e ele tem um tamanho relativamente normal, não é aquela coisa absurda de grande. Esse meu tem doze centímetros, se contarmos dos testículos à glande. Eu acho massa. Até usei pra sexo, mas como ele não tem uma tamanho maior é difícil com algumas pessoas.

Johnatan: Em que sentido é difícil?

Danilo: Porque mulher gosta de coisa maior, e ele ainda assim fica um pouco flexível mesmo colocando a parte do meio que o endurece.

Danilo acredita que as mulheres gostam de pênis maiores, por isso há a necessidade de *packer* mais proeminente para se embrenhar em uma relação sexual. Danilo ainda relatou que gostaria de ter mais *packers*, só que o custo para adquirir um é altíssimo. Falou que conhece um homem trans que tem uma coleção de *packers*, visto que parte de sua renda é destinada a essas aquisições:

Danilo: Conheço um cara que tem muitos *packers*. E ele foi aumentando os tamanhos depois que foi progredindo na transição. Ele disse que começou com uns bem modestos, depois foi aumentando o tamanho, hoje tem *packer* de 20, 22, 24 cm, bem realistas. Uma vez ele me mostrou alguns. Eu queria poder ter uma coleção assim, pra escolher.

Johnatan: Qual é a função do *packer* grande?

Danilo: Como simulacro, pra que outros vejam, também pra relação sexual. Não tem muita função pra fazer xixi.

Os homens trans utilizam *packers* grandes para simular a presença do pênis da roupa e/ou para manter relações sexuais. Afirmam que suas parceiras gostam da presença de um pênis grande:

Diego: Elas gostam sim, as meninas que eu fiquei elas já ficam com meninos trans, elas adoram pau grande, o meu é mediano, tem 16 cm. Mas se tiver maior elas enfrentam. Os meninos gostam de evidenciar pênis grande, porque clitóris a gente consegue chegar a 12cm, 14cm, tem gente que diz que dá até pra penetrar com um clitóris assim, o hormônio dá muito crescimento, então o pênis tem que ser maior ao que a gente já tem.

Diego deixou claro que seu clitóris já se assemelha a um pênis “normal”, de tamanho médio, logo, os *packers* podem ter um perfil maior, mais contundente, e isso é requerido pelas próprias parceiras sexuais.

Adriano disse que o *packer* para urinar é fundamental, pois entrar em um banheiro público e entrar na cabine deixa outros homens curiosos:

Adriano: Mano, eu entro no banheiro e tá todo mundo nos mictórios urinando, daí eu passo pra cabine lá, pra privada, então fica todo mundo observando, tipo, porque esse cara entra ali? Fica desconfortável demais você não poder urinar em pé.

Johnatan: Mas eles não sabem o que você vai fazer lá, como eles podem adivinhar que você vai necessariamente urinar?

Adriano: Mas daí eu tenho que demorar mais, eles ficam de olho, todo mundo se observa no banheiro, não é tão privativo assim não. Daí com o *packer* eu consigo fazer xixi e não ser incomodado, estou lá na minha fazendo minha necessidade como um homem normal.

Johnatan: Alguém já tentou observar o seu pênis?

Adriano: Outra coisa que eu tenho medo, viu? Vai que alguém nota que é não é de verdade? Mas geralmente ninguém incomoda não, vê você entrando com segurança de si e tal.

Rodrigo usa um *packer* que tem as três funções:

Rodrigo: consegui comprar um 4x1, porque já faço tudo com ele, só é preciso asseio, porque não é muito higiênico e também pelo tempo de vida, como fica em contato diário com a urina, o material pode se acabar logo, então não é interessante. Eu lavo bem o meu todos os dias, fica bem limpo e higienizado. Tipo, se estou em casa, tiro e lavo bem, só coloco quando vou sair. A durabilidade é maior desse jeito.

IMAGEM 6: *Packer* utilizado para urinar<sup>28</sup>



<sup>28</sup> Disponível em: <https://ttransboy.wordpress.com/2016/10/03/tudo-sobre-packers/>. Acesso em: 04.01.18.

Rodrigo contou que quando não tinha um *packer* chegou a fabricar um para que pudesse urinar em locais públicos de pé:

Rodrigo: Eu peguei uma garrafinha plástica, cortei ela, passei o fogo na extremidade, pra tirar aquela parte cortante do plástico, depois passei uma fita pra ficar mais confortável, fiz ainda um furo na tampa, pra não cair muito xixi, eu botava na calça, fazia um pouco de volume, a garrafa era daquelas pequenas de refrigerante, e ainda dava pra fazer xixi em pé nos banheiros.

Eric disse que passa horas vendo vídeo sobre *packers*, incluindo pesquisas sobre *packers* caseiros:

Eric: Rapaz eu já fiz *packer* caseiro pra poder urinar em pé nos banheiros mais públicos e também pra dar um volume. Homem usa roupa mais apertada, mas mesmo a mais folgada evidencia um volume, quando se tem, então eu não tenho, o povo percebe logo, daí eu ajeitei um *packer* caseiro com uma garrafinha, dava pra fazer volume, como eu disse, e dava pra fazer xixi em pé nos lugares. Em shopping, por exemplo, eu vou tranquilamente no mictório e faço xixi de pé. Ninguém nem percebe.

IMAGEM 7: *Packer* utilizado para sexo<sup>29</sup>



Caio já fez um *packer* caseiro para que pudesse usar para urinar em banheiros públicos:

Caio: Você já imaginou entrar no banheiro masculino e só ter o mictório, eu já presenciei isso, às vezes só tem o mictório ali, e como você pra urinar? Não tem como ir com essa aparência pro feminino, vão me chamar de tarado.

Johnatan: E se alguém conseguir vir a garrafinha?

Caio: Tem maneiras de fazer xixi no mictório sem que ninguém veja, boto a boca da garrafinha pra fora, no mictório individual e faço xixi, ninguém vai tentar ver não, tá danado.

Johnatan: Você preferiria um de verdade?

<sup>29</sup> Disponível em: <https://ttransboy.wordpress.com/2016/10/03/tudo-sobre-packers/>. Acesso em: 04.01.18.



Caio: Queria um pra fazer sexo, só, mas é bem carinho, tava olhando na internet e os meninos me dizem também.

Caio afirmou que os *packers* para sexo servem para um exibicionismo:

Caio: Aqueles *packers* grandões são ostentação, só pra mostrar que pode, que faz e acontece, mas tem menina que nem gosta, é mais da cabeça da pessoa mesmo, tem uns caras que adoram dizer que tem um packer de mil centímetros, parece até que eles nasceram com eles, puro machismo isso atribuir a um pênis a virilidade, imagine se fossem cisgêneros como não seriam metidos.

IMAGEM 8: Packer 4x1, multifuncional<sup>30</sup>



Os homens trans relataram as várias possibilidades de uso dos *packers*, ressaltando a praticidade, a utilidade, o exibicionismo e a necessidade. A maior parte dos entrevistados parecem reverenciar o *packer*, pois representa virilidade, força, vigor sexual, etc. A questão da praticidade (urinar em pé, por exemplo) é deixada de lado em certos momentos da discussão sobre esse elemento peculiar à transmasculinidade, imperando a sua função simbólica, enquanto simulacro do pênis, como também a sua função sexual (vou demonstrar à parceira ou parceiro o meu poder sexual com o *packer*).

---

<sup>30</sup> Disponível em: <https://ttransboy.wordpress.com/2016/10/03/tudo-sobre-packers/>. Acesso em: 04.01.18.

## CAPÍTULO 4: OS HOMENS TRANS E OS USOS SOCIAIS DO CORPO

Neste capítulo farei uma exposição dos hábitos dos homens trans, focalizando alguns eixos compreensivos, quais sejam: atividade física, lazeres, uso do fumo, álcool e outras substâncias psicoativas e práticas sexuais. Com base em *As classes sociais e o corpo* (1985), de Luc Boltanski, pretendo analisar os usos sociais do corpo encabeçados pelos homens trans, no contexto pessoense. Analisar esses usos sociais do corpo denotará o perfil de masculinidade engendrado pelo grupo.

Na obra supracitada, Boltanski (1985) fez um recorte ao analisar os hábitos e as práticas de saúde de camponeses franceses à época de sua pesquisa. O seu recorte compreendeu a questão do gênero, grau de instrução e da classe social.

Inicialmente, argumentou que a questão da classe envolve a adesão de determinado grupo de modo mais sistemático e recorrente à prática médica. Um sujeito abastado sente-se mais confortável no contexto de uma consulta médica do que um sujeito menos abastado. Um indivíduo de classe alta detém uma linguagem que o aproxima da linguagem utilizada pelo médico, a assimetria na relação é ínfima, o que garante uma adesão maior ao serviço médico. Em decorrência disso, o sujeito de classe alta, ao acessar com mais regularidade a prática médica, dá vazão a um cuidado maior com a saúde. Rotina de exercícios, alimentação adequada às demandas nutricionais, realização de *checkups*, uso controlado de medicamento, tudo isso expressa uma confiança gerada no conhecimento médico.

O sujeito de classe inferior, por ter acesso precário à educação, não aprecia a relação assimétrica que é estabelecida no consultório médico, bem como no hospital. Sua linguagem, compreendida como inadequada, prejudica a relação a ser estabelecida com o médico. Desconforto, desconfiança, pavor, foram termos utilizados por camponeses para designar as suas reservas em relação ao médico. Diante disso, os camponeses afastam-se da prática oficial de saúde, utilizando dispositivos extraoficiais e pautados no saber popular. Mas há uma gradação apontada pelo autor: em termos comparativos, as mulheres possuem um acesso maior à prática médica do que os homens. Sucede pelo fato de as mulheres serem socializadas para o autocuidado, ao contrário dos homens, que são socializados para a afirmação de uma virilidade que o autocuidado poderia suprimir. Outro fator é importante salientar: estar distante do autocuidado invoca uma negligência em termos de saúde, estando os homens imersos em hábitos diários de utilização de fumo e álcool, de outras drogas, o que prejudica o corpo e pode causar danos irreversíveis, quiçá levar o sujeito à morte precocemente.

Esse dado é interessante em virtude das estatísticas que indicam que a saúde dos homens é mais precária e suscetível a enfermidades do que as mulheres. Segundo Gomes (2008, p. 45),

[...] nas sociedades em que se atribui poder, sucesso, e força ao ser masculino, os homens podem se distanciar das características consideradas do ser feminino, tais como a sensibilidade, o cuidado, a dependência e a fragilidade. Essas diferenças culturalmente atribuídas podem fazer com que homens se predisponham a doenças, lesões e mortes.

Além da exiguidade de autocuidado, os homens podem se embrenhar em hábitos que, sendo sistematicamente empreendidos, podem ser responsáveis por lesões externas ao corpo e à saúde; observou Laurenti, Mello Jorge e Gotlieb (2005, p. 39) que há uma morbidade masculina maior em relação a causas externas, tais como: câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica, cirrose, entre outras. Outro fator a ser apontado refere-se a práticas de risco, sejam elas relacionadas a lazeres, à sexualidade, etc. Uma análise de tais elementos, em relação à população masculina trans, pode nos ajudar a uma compreensão do perfil de saúde que pode ser esboçado entre o grupo. Sendo assim, o capítulo pretende abarcar os hábitos dos homens trans com o intento de verificar o perfil de saúde que será engendrado em virtude de suas práticas.

#### 4.1: ATIVIDADE FÍSICA

Os homens trans, grosso modo, não praticam atividade física. Alguns motivos foram citados para o sedentarismo, dentre os quais: medo de aparecer em público, medo de ser “descoberto”, receio de não aceitação em certo ambiente desportivo, receio de ter de enfrentar alguém mais robusto e de ser posto à prova e revés/dificuldade financeira.

Rafael contou que já fez atividade física antes da transição, porém, após efetuar a transição e assumir-se trans, o interlocutor afirmou ter se distanciado da prática de exercícios:

Rafael: Eu ainda pratiquei Jiu-jitsu por um curto período de tempo, mas eu não continuei porque o professor deu uma reclamada comigo na frente de todo mundo [...].

Johnatan: O que aconteceu?

Rafael: Tem a hora da parte técnica e depois tem a parte prática, daí eu fui rolar com um menino lá, dei uma chave nele que ele gritou, machucou o braço dele, mas não foi por querer, daí o professor reclamou comigo, disse que eu deveria treinar leve, que aquilo era maldade e tal, eu peguei minhas coisas, peguei meu kimono e saí de lá. Nunca mais voltei.

Johnatan: Você não pensou em ir pra outra academia não?

Rafael: Não, porque depois eu comecei a pensar que talvez as pessoas sintam e descubram [...].

Johnatan: Sintam o que?

Rafael: Você sabe, na hora do rala a pessoa pode ficar em cima de mim, ou eu posso ficar em cima da pessoa e a pessoa sentir que eu não tenho lá as coisas.

Johnatan: Você fala da genitália?

Rafael: Sim, tenho medo de ser descoberto e alguém terminar me fazendo uma vergonha, sei lá.

Rafael relatou que tem medo “de ser descoberto”, o que o tem conduzido a um isolamento social, inclusive em matéria de exercício físico. Disse que gostava do Jiu-jitsu porque sempre apreciou artes marciais, o seu desligamento ocorreu em virtude da reprimenda do seu antigo professor e, posteriormente, por medo de ser atribuído à feminilidade pela ausência de uma genitália masculina. Argumentou que na hora da prática do Jiu-jitsu, momento de aplicação técnica de golpes e movimentos, os oponentes no treino poderiam “sentir” a falta da genitália masculina mais proeminente, o que poderia prejudicar a sua passabilidade.

Edson contou que não gosta de exercícios convencionais, estilo academia, artes marciais, futebol, pois acredita que é muito peculiar ao mundo cisgênero, ao que afirmou ter “pavor”:

Edson: Nesses ambientes de futebol, academia, artes marciais, tem aquela coisa de ser macho de verdade, isso eu tenho pavor, não gosto desses lugares assim, chega me dá uma sensação ruim. Prefiro fazer minha ioga, pratico em casa, leva em conta o equilíbrio do corpo e da mente, e ainda me exercito porque tem muitos movimentos que a gente faz que usa o peso do corpo, a questão da respiração, isso me dá a sensação de tranquilidade.

Johnatan: Mas você já fez outro tipo de atividade física além da ioga?

Edson: Já treinei musculação.

Johnatan: Antes ou depois da transição?

Edson: Antes e depois, só que em academias diferentes, eu não ia querer que pessoas da minha antiga academia me vissem e se espantassem (Risos). Eu fiz depois da transição pensando mais em ganhar corpo, músculo, com a ajuda da testosterona. Mas fui me cansando daquela coisa repetitiva todos os dias.

Edson afirmou que atualmente pratica a ioga, de três a cinco vezes por semana. Considera que o seu corpo está bom, que está satisfeito consigo. Danilo argumentou que instala aplicativos de exercício no celular e os executa em casa:

Danilo: Tem uns aplicativos que a gente instala que faz uma medição da nutrição adequada, com o índice de proteína, carboidrato e gordura ingerida diariamente, tem outros que montam uma rotina de exercícios diários, daí eu vou seguindo.

Johnatan: Dá resultado?

Danilo: Dá sim, o problema é que em casa as pessoas relaxam, não é, podem relaxar e não cumprir o previsto, daí param de fazer regularmente, por isso

pode não dar resultado. Eu até consegui uns músculos de lá pra cá, depois que estou em T, porque a gente quer pegar um corpo, eliminar a gordura de um corpo biologicamente feminino.

Johnatan: Que mudanças você notou?

Danilo: Meu ombro alargou, a gordura corporal diminuiu, o bíceps e o tríceps ficaram mais torneados e o peitoral também.

Johnatan: Você faz os exercício apenas visando a estética?

Danilo: Sim.

Diego afirmou que por estar um pouco acima do peso ideal, levando em conta a sua altura, tem feito caminhadas diariamente:

Diego: O médico indicou que eu me movimentasse mais, eu tava muito parado, sem educação alimentar também, só comendo besteira, daí eu fiquei com as taxas todas altas, preciso me cuidar mais.

Johnatan: O que você tem feito para se movimentar?

Diego: Tenho caminhado todos os dias, de quarenta a cinquenta minutos.

Johnatan: Já sentiu alguma melhora?

Diego: Já sim, fiz uma reeducação alimentar também, não cheguei a fazer avaliação física nem a ir na nutricionista, mas já estou melhor, menos inchado.

Johnatan: Quanto você precisa perder assim, pra voltar ao que era antes?

Diego: Eu nunca fui muito do tipo magro, mas se eu perder uns oito quilos fico melhor, se bem que as taxas nem sempre estão relacionadas ao peso, não é?

Johnatan: Você só se exercita por necessidade mesmo? Ou você gosta do exercício em si?

Diego: Gostar eu gosto de comer, de beber, de sair, de exercício eu não gosto não, ninguém gosta.

Diego realiza atividades físicas devido à alta das taxas de colesterol e de triglicerídeos, por recomendação médica. Revelou um nível mínimo de insatisfação com o corpo. Afirmou não gostar de atividade física e só a faz por necessidade.

Adriano argumentou que sempre gostou de artes marciais, chegou a praticar uns meses o boxe:

Adriano: O ruim é que nessa cidade o boxe é quase inexistente, eu cheguei a praticar um tempinho.

Johnatan: Quanto tempo?

Adriano: Uns seis meses. Depois eu deixei, os caras não diziam nada, mas eu acho que eles notavam que eu era diferente. Isso me deixava incomodado.

Johnatan: O que acontecia para que você se sentisse assim?

Adriano: Os olhares, como se fossem desconfiados, não é aquele olhar normal, é uma olhar de desconfiança, de suspeita sempre.

Johnatan: Você saiu por isso?

Adriano: Foi, porque era um ambiente só com homens, eu tinha medo, sei lá, vai que resolvessem ver se eu era homem mesmo? E essa história de estupro corretivo me dá medo.

Johnatan: Você saiu quando não suportou mais os olhares?

Adriano: Foi, porque você quer ir pra relaxar, eu tava ficando muito tenso naquele ambiente, entendeu?

Johnatan: Você não fez mais atividade física?

Adriano: Não. Às vezes eu dou uma corridinha na praia, mas não é sempre não.

Adriano também relatou que as dificuldades financeiras o fizeram “dar um tempo” no esporte:

Adriano: Tinha que manter o material, luva, bandagem, pagar a mensalidade, e tá tudo muito caro, inclusive tô com dificuldade de manter a terapia hormonal, então a gente às vezes não faz uma atividade pela questão do dinheiro também.

Johnatan: Mas você não pode realizar uma atividade assim, ao ar livre, sem ter que pagar?

Adriano: Mas é muito ruim fazer atividade sozinho, chega dá uma tristeza fazer algo só, o bom é em grupo.

Rodrigo relatou que tem aversão à atividade física. Não tem praticado nenhum esporte, nunca gostou, nem vê necessidade nisso na manutenção de uma determinada prática:

Rodrigo: Os meninos acham que precisam pra moldar o corpo, eu não faço atividade não, não vejo necessidade, o corpo vai mudar o que tiver de mudar, o meu, por exemplo, diminuiu gradativamente a gordura corporal, deu uma alargada no ombro, então não vejo necessidade de ir pra uma academia e tá levantando peso e se olhando no espelho, isso é coisa de mulher vaidade demais. Eu nem ligo, sou assim e pronto.

Johnatan: Nem por questão de saúde você vê necessidade?

Rodrigo: Eu não estou doente pra ter que fazer.

Eric disse que nunca praticou atividade física, mas gostaria de fazer musculação para melhor o tônus muscular:

Eric: A gente tem necessidade de mostrar o corpo, assim, o músculo mais bem desenvolvido, eu sempre tive vontade de melhorar o tônus assim, mostrar que sou mais forte. Tenho medo de estar na academia e alguém perguntar se eu sou mulher, só esse medo já me trava, não consigo, e na hora de usar o banheiro será que vai acontecer alguma coisa? Porque nesses espaços rola muito essa coisa de masculinidade, tenho muito medo.

Diante da impossibilidade de estar dentro de uma academia, Eric disse que há um tempo enchia algumas garrafas pet com cimento, colocando-as em barras de ferro, para que pudesse simular um peso de academia e realizar séries com o peso:

Eric: Quando eu me interessava mais por musculação eu improvisava em casa. Fazia apoios, flexões, e fazia umas barras com pesos, em garrafas pets.

Johnatan: Como você fazia?

Eric: Eu enchia de cimento as garrafas, colocava uma barra de ferro no meio, dava pra fazer supino, rosca, remada, entendeu?

Johnatan: E por que você desistiu?

Eric: Eu não desisti não, só dei um tempo. Foi o que me ajudou a dar uma crescida geral.

Johnatan: Nos músculos?

Eric: Sim, eu era maior, mais forte, mas parei.

Disse que gosta de futebol, porém só acompanha os jogos pela TV:

Eric: Eu sempre gostei de ver jogo, desde pequeno eu já assistia, acompanhava, torci por São Paulo, Palmeiras, Flamengo, eu era muito vira casaca.

Johnatan: Você nunca bateu bola?

Eric: Não, só de pensar em me associar com outros homens, depois estar ali, no vestiário, tirar a roupa, essas coisas.

Johnatan: Mas nem todo bate bola vai ter vestiário.

Eric: Eu sei que não vai ter, é uma coisa que martela na minha cabeça essa coisa de poderá ter um vestiário e o povo vai esperar que eu tire a roupa normalmente, o que não pode acontecer num ambiente desses.

Atualmente, Eric declarou que pode ser chamado de sedentário. Caio relatou que não faz atividades físicas diariamente, porém, sua rotina diária engloba certos esforços físicos que contam como uma prática de exercício:

Caio: Eu tenho um ponto de vista meio holístico e ambientalista, ando o mínimo de transporte público, não tenho veículo, nem quero ter, e ando de bike todos os dias. Isso já é um exercício.

Johnatan: Mas você é vinculado a algum grupo que anda de bike pela cidade?

Caio: Tem até alguns no meu bairro, mas não ando em grupo não, é mais pra resolver as minhas coisas mesmo.

Johnatan: Você não acha perigoso?

Caio: O que não é perigoso nessa vida? (Risos) Viver já é um risco, eu sei que o pessoal de veículo grande não respeita, só não posso abrir mão do que eu acredito por medo. Esses veículos jogam um monte de poluente no meio ambiente, fora a gasolina que aumenta a cada dia, o combustível em geral, veículo é só despesa, sedentarismo e poluição, barulho, essas coisas, por isso não quero.

Caio não é vinculado a nenhum grupo que ande de bike, porém utiliza esse veículo como uma forma de resistência e de preservação ao meio ambiente. Disse que em alguns dias da semana chega a percorrer de dez a vinte quilômetros pela cidade.

Partindo dos relatos infere-se que: Rafael não tem praticado exercícios físicos; Receia que seja “descoberto” e que a sua masculinidade seja posta à prova. Edson vinculou a prática de exercícios a uma noção espiritualista, ao equilíbrio corpo e mente, à questão respiratória, mas não ultrapassa essas ideias rumo às questões de saúde. Danilo realiza os exercícios em prol de uma estética masculinizante. Diego relatou que tem feito atividade física, a caminhada, por conta do aumento das taxas e do peso. Por conta da recomendação médica, tem feito atividade física diariamente. Adriano já praticou o boxe, mas por medo de “ser descoberto” abandonou a atividade. Contou ainda que os “olhares” destinados a sua pessoa o fizeram suspeitar de que estivesse sendo reconhecido e imputado à feminilidade. A falta de dinheiro para custear o esporte também o levou ao abandono da prática. Rodrigo disse ter aversão à atividade física, além disso, não vê necessidade em exercitar-se. Eric disse gostar de futebol, mas nunca chegou a “bater bola” por receio do que poderia acontecer em um presumível vestiário, momento de tomar banho e ter seu corpo observado, esquadrinhado. Eric relatou que gosta de musculação, até chegou a improvisar uns pesos com garrafas pets e chegava a fazer certas séries com os pesos (supino, rosca direta, remada baixa), o que o deixou “grande”. Caio não faz atividade física em grupo, mas acredita que a sua rotina cotidiana percorrendo vários quilômetros de bike já supra a sua necessidade de exercício. Percebe-se que os homens trans só realizam atividades físicas em função de: 1) moldagem do corpo e melhoramento estético, 2) necessidade de saúde e recomendação médica e, em raros casos, 3) vontade, gosto.

O que é emblemática é a falta de integração entre os próprios homens trans, pois os mesmos não mencionaram a possibilidade de associação grupal para uma prática de exercício físico. A associação entre homens trans é bastante residual, ocorrendo apenas em função de eventos que debatam transexualidade e/ou no mundo do lazer (algo que será explorado no próximo item).

#### 4.2: LAZERES

Os homens trans acessam poucos lugares públicos para lazer. Os sujeitos procuram se isolar diante das constantes provas de masculinidade que porventura possam surgir. Afirmaram que não há espaços específicos para a população trans se divertir, o que os induz ao fechamento para a diversão:



Rafael: Eu não frequento os espaços LGBT's aqui porque são espaços GGG<sup>31</sup>, não há abertura para homens trans, ainda é um meio muito preconceituoso.

Johnatan: Você não frequenta nenhum ambiente LGBT aqui?

Rafael: Ah, já fui no empório, mas não tenho muito saco não, muita gente, um aperto terrível, tem que pagar pra entrar, às vezes, e eu não tenho saco pra o povo que vai pra lá, muito burguesinhos, bombados, sei lá, não gosto.

Johnatan: E outros bares?

Rafael: Às vezes eu gosto de ir pra um barzinho perto de casa, assim, mais informal, mais tranquilo, não gosto muito da balada em si, daquele ambiente assim mais nervoso, entendeu? É questão de gosto mesmo.

Johnatan: Você é bem atendido onde vai?

Rafael: Sim, só em alguns lugares que alguém pode ficar meio desconfiado, mas em geral é de boa, ninguém mexe comigo não, eu também não vou só.

Johnatan: Você vai com outros homens trans?

Rafael: Não, tenho só dois amigos trans, o resto é cis mesmo. Tenho uns amigos cis mais mente aberta, a gente sai junto.

Johnatan: Anda com quantos amigos, em média?

Rafael: Dois ou três, ou com minha namorada.

Rafael disse preferir “comprar umas coisas, bebidas e comida”, depois levar pra casa e fazer a sua farra:

Rafael: Eu prefiro comprar as coisas, fazer uma cotinha, chamar os meninos lá pra casa, fazer uma farra só a gente.

Johnatan: Você prefere estar em casa pela falta de lugar adequado aos trans?

Rafael: Acho que não, pode ser, mas não é só isso não, acho que em casa a gente fica mais reservado, tira a camisa, fica todo mundo natural, fuma um, bebe tranquilo.

Rafael ainda comentou que vai raramente a bares, boates, pois não se sente confortável com os ambientes que não têm vinculação identitária à identidade transexual masculina. Argumentou ainda que os espaços LGBT's aceitam apenas a identidade cisgênera homossexual, rechaçando as identidades trans. Prefere ficar em casa, à vontade com os amigos transexuais, que também não são muitos. A vinculação entre homens trans é reduzida. Há uma espécie de evitação ao contato e consolidação de vínculos entre os próprios homens trans.

Edson argumentou que não vai pra balada nos espaços de lazer pessoense porque não há lugares adaptados à identidade transexual:

Edson: Não gosto de ir à balada aqui porque não tem espaço pros homens trans. Pra não dizer que eu não vou, vou a algumas baladinhas que são organizadas pelos próprios transexuais quando tem evento, ou vou ao empório de vez em quando, mas não gosto de lá, não tem espaço para homem trans,

---

<sup>31</sup> Designar um espaço LGBT como GGG é uma forma irônica de referência a um lugar em que impera os homossexuais masculinos. Remete também a uma exclusão de outras categorias nesses espaços.

mulher trans, a única identidade que é a pauta é a que se refere à orientação sexual homossexual, então fica difícil estar num espaço que você não é reconhecido enquanto tal. A gente pode ser gay, claro, mas o que mais pesa na nossa identidade é a nossa afirmação de gênero, é o que faz a gente sofrer, só depois é que a gente entra na discussão sobre orientação sexual. Porque muita gente postula que eu, por ser biologicamente mulher sou uma lésbica masculinizada, eu já ouvi homem gay me chamar de racha, me chamar de sapata, então não há respeito entre o próprio grupo. Então estar nesses lugares assim é como estar no matadouro, ser visto e não ser apreciado, só as fofocas rolando e o povo debochando e comentando sobre a gente.

Assim como Rafael, Edson sente um certo desconforto nas festas que têm o público LGBT como alvo. Edson ainda afirmou que o “T” da sigla é meramente decorativo, não há o devido reconhecimento social entre o grupo estigmatizado. Ainda ressaltou as piadas, os deboches, as fofocas e os termos pejorativos atribuídos aos homens trans.

Danilo relatou que não gosta de festas LGBT’s porque é bissexual e fica a maior parte do tempo com mulheres; reside aí o problema: um homem numa festa LGBT causa resistência e espanto, pois “chegar em uma mulher sendo homem é desconfortável, pois as meninas na balada LGBT são lésbicas”, desse modo, as suas investidas são concebidas como anormais e não peculiares ao caráter do evento. Contou sobre as suas experiências:

Danilo: Ou eu dou em cima de uma menina e ela fala de boa “eu só gosto de menina” e tá tudo bem, ou algumas rechaçam completamente a minha investida e eu assumo que sou trans, pra que elas fiquem mais tranquilas, mas daí eu viro um estudo antropológico, começam a perguntar um monte de coisa, parece até que é exótico ser trans.

Nesse caso específico, Danilo só se sente desconfortável de estar na balada LGBT em função de sua performance de gênero e o que ela suscita no âmbito dos flertes com as mulheres, por quem nutre, grosso modo, interesse afetivo.

Diego confirmou as mesmas reservas de Rafael, Edson e Danilo às baladas LGBT:

Diego: Penso que ir a shows aqui, bares, é bem desconfortável. Fui uma vez a um bar ali na praia, com uma amiga minha, quando fui ao banheiro um rapaz ficou me vigiando, ele deve ter suspetado de algo, na época eu ainda nem estava com muita barba ainda, daí ele ficou me vigiando na porta do banheiro.

Johnatan: Como você agiu na hora?

Diego: Tinha o banheiro feminino e o masculino, eu estava diante das duas portas, deu aquele frio na barriga, eu achava que ele fosse falar, daí entrei quando desocupou o banheiro masculino, não quis nem saber, ele não falou nada.

Johnatan: O que você sentiu em relação a isso?

Diego: Eu senti calafrio, senti medo, me arrepiei todinho, porque eu achava que ele ia dizer que eu não ia poder entrar no banheiro masculino, aí seria o fim.

Em relação aos ambientes LGBT's, que são escassos, Diego reclamou que não se sente acolhido:

Diego: Cada lugar LGBT é uma tribo, infelizmente a gente não tem a tribo da gente, os homens trans não mantêm amizade, não têm uma rede de amizade e de apoio. Eu mesmo não tenho amigos trans, tenho, mas são poucos, eu ando mais com meninos cis que eu fiz amizade, eles são mais assim, pra frente.

Diego ressaltou que falta integração entre os homens trans, uma espécie de rede de solidariedade que contemple o mundo do lazer, uma forma de sociabilidade transexual.

Adriano postulou que grande parte do seu lazer é “mais tranquilo”, pois tem pavor a aglomerações, pois tem uma certa fobia à muita gente junta em um só lugar:

Adriano: Minhas farras são mais em casa, chamo uns amigos e a gente faz um virote, não gosto de festa com muita gente, tenho pânico de estar em um local com muita gente reunida.

Johnatan: O que você sente?

Adriano: Pavor, parece que vai acontecer alguma coisa ruim comigo, essa é a sensação.

Johnatan: Mas você chega a ir, de vez em quando, a uma festa pública, coletiva?

Adriano: Raramente, só quando tem alguma festa de rua que me interessa muito, tipo quando teve Zé Ramalho uma vez na época do verão aqui, mas não sou muito fã de multidão não, tenho pavor.

Por conta desse medo de multidões, Adriano disse preferir estar “curtindo” com os amigos no espaço doméstico, visto como mais seguro e tranquilo. Em relação a baladas LGBT's, Adriano comentou que “não vê diferença” em comparação a festas do pessoal cisgênero:

Adriano: Eu vou me associar pra que? Eles são do mesmo jeito que os heterossexuais cis, cheios de panelinhas, não aceitam a gente, porque tem muitos que têm vontade é de ser mulher, daí veem a gente se assumindo, coisa que eles não têm coragem de fazer de verdade, aí ficam com despeito, eu mesmo nem piso em festas de homossexuais.

Johnatan: E você vê a festa como sendo apenas de homossexuais?

Adriano: Sim, homossexuais homens, tem também umas mulheres lésbicas que são do mesmo jeito, a gente se repele na verdade.

Adriano queixou-se do preconceito existente entre os próprios LGBT's, motivo pelo qual há um repelir-se mútuo e uma evitação recíproca.

Rodrigo argumentou que grande parte das suas saídas são destinadas a lugares heterossexuais cisgêneros:

Rodrigo: Eu prefiro ir numa balada heterossexual cisgênera, porque eu não me dou bem com o pessoal dos movimentos...

Johnatan: Dos movimentos sociais?

Rodrigo: Não, do movimento assim, do ramo homossexual, e uma parte dos transexuais, uma parte só, tá? Porque grande parte desse público não se reconhece como tal, acham que são cis, agem como cis, então eu não gosto desse ambiente.

Johnatan: Como eles agiriam como cisgêneros?

Rodrigo: Cheio de preconceitos com o próprio grupo, claro que a probabilidade do preconceito é menor entre a gente, mas tem muita violência acontecendo, bem sutilmente, mas ninguém fala disso.

Johnatan: Como ocorre o preconceito?

Rodrigo: Ocorre quando um transexual olha pro outro com diferença porque ele não mudou o suficiente, ocorre quando esse transexual é excluído no meio, é complicado esse tipo de coisa, eu não tenho paciência.

Rodrigo evita as festas mobilizadas pelo grupo que integra a sigla LGBT por repudiar o preconceito que é gerado entre o próprio grupo. Afirmou ainda que quando tenta propor esse tipo de discussão nas plenárias dos movimentos sociais não consegue apoio total dos movimentos:

Rodrigo: Já tivemos alguns eventos aqui e eu tentei colocar como pauta o preconceito que nós temos com a gente mesmo, mas muitos fazem cara feia, dizem que é desnecessário, dizem que quem violenta a gente está do outro lado, falam que existem pautas mais importantes, essas coisas, assim fica muito difícil, eu prefiro sair de perto e viver a minha vida, combatendo preconceito fora e dentro mesmo.

Rodrigo prefere se isolar do grupo diante do preconceito e da falta de conscientização sobre o mesmo, postura reitera por muitos homens trans. A falta de solidariedade decorre, em parte, desse processo de clivagens dentro do próprio grupo.

Eric relatou que não gosta de festas públicas, principalmente as “de meio de rua”. Considera que o “mundo está muito perigoso” e que há “muita covardia” em certos ambientes, principalmente para os homens:

Eric: Veja a quantidade de homens assassinados por ano, tudo por motivo torpe, se eu me insiro nessa categoria posso sofrer com isso também, e o mapa da violência indica que a maior parte das mortes ocorrem no espaço público, espaço de atuação do mundo masculino. A impunidade ajuda também nisso, a maior parte dos homicídios nunca são desvendados e sendo pobre então, não tem elucidação mesmo.

Johnatan: E quais são as suas atividades de lazer?

Eric: Às vezes eu compro umas coisas e faço uns drinks em casa, chamo uns amigos, às vezes posso fazer sozinho também, não preciso de ninguém não, coloco uma música e fico curtindo, pensando na vida, ajeitando minhas coisas, organizando a casa, mas no meio da rua eu não me exponho não.

Caio compreende que as baladas LGBT's têm os seus "defeitos", porém, é o lugar onde se sente menos hostilizado. Devido a isso, evita lugares heterossexuais cisgêneros, pois são muito "caretas":

Caio: Eu pelo menos nunca fui incomodado por usar um banheiro masculino na balada LGBT, não sou incomodado a este ponto, agora em lugares heterossexuais cisgêneros a gente não sabe o que esperar, até pra usar um banheiro. Na pista LGBT é mais plausível a presença da gente, então há mais segurança, o pessoal que organiza esse espaço já sabe que a gente existe e nossa presença não é lá um problema, digamos assim.

Johnatan: Já aconteceu alguma coisa desse tipo com você, de ser incomodado quando foi ao banheiro?

Caio: Já sim, eu fui ao Dorys uma vez, ali no José Américo, quando fui ao banheiro um segurança me seguiu, foi horrível, eu pensava que ele não ia deixar eu entrar, ou ia mandar eu sair de lá, quando eu saí ele não tinha certeza sobre o que eu era, pela dúvida ele preferiu não mexer, não falar nada, foi horrível a sensação de insegurança, de ficar ameaçado.

Caio asseverou que nas festas heterossexuais cisgêneras há um certo desconforto, insegurança para os homens trans, são vistos com suspeição, principalmente se tiver traços que o enquadrem em uma feminilidade:

Caio: Se você não tiver ainda com barba, não tiver a mudança necessária pra ser passável, você vai ser colocado pra fora do banheiro, você vai ser esculachado numa festa dessa, ainda tem a possibilidade de um cara te assediar no banheiro se ele achar que você é mulher, então eu evito muito essas festas, prefiro ir em festa LGBT mesmo. Agora são muito poucas na cidade, não tem um reduto assim, pra gente.

O interlocutor disse ainda que gosta de frequentar, quando tem dinheiro, barzinhos:

Caio: Eu gosto de alguns bares aqui, tipo o Contorno, lá eu fico à vontade, o Recanto da Cevada, às vezes também eu vou ao Beijola no Castelo Branco,

gosto principalmente de bar com música ao vivo, com música MPB e tal, mas também é raridade, não tenho esse luxo de estar bebendo e curtindo não, é muita conta pra pagar, dívida, aluguel, então nem sempre tenho dinheiro pra gastar assim, à toa.

Dois homens trans relataram que gostam de ir ao shopping, pegar um cinema, ir à praça (Praça da Paz, Centro Histórico, por exemplo), outro contou que gosta de ir, de vez em quando, ao Zoológico (Parque Arruda Câmara), pois gosta do contato com a natureza, outros três mencionaram que gostam de passear no calçadão da praia de Tambaú/Cabo Branco, os demais comentaram que gostam de eventos culturais e acadêmicos. Às vezes, curtem festas eletrônicas e as chamadas Raves.

Inferese-se que quando se trata de lazeres, os homens trans têm algumas queixas: dizem que as festas/baladas LGBT's são destinadas ao público cisgênero homossexual, logo, não há o devido reconhecimento social da identidade transexual. Reclamaram que há uma clivagem entre o próprio grupo, visto que são vistos com desprezo pela própria população atingida pelo estigma social, o que revela-se contraditório. Comentaram ainda que, embora haja reservas às festas LGBT, a probabilidade de violência mais contundente ocorrerá nas festas/baladas heterossexuais cisgêneras. A suspeição sobre o que os homens trans representam, agregando em seus corpos elementos do masculino e traços do feminino, pode produzir violências diversas, como por exemplo, a expulsão de um banheiro masculino e a imputação de uma vergonha em público. Diante dessa possibilidade, os homens trans ressaltam que essa presumível violência os afasta de certos ambientes e festas, preferindo o isolamento ou programações festivas restritas ao ambiente doméstico.

Há uma falta de integração dos homens trans. A associação para o lazer é, grosso modo, estabelecida com pessoas cisgêneras. Não há isolamento total entre os homens trans, porém, esse contato é pífio. Interessados na “passabilidade”, os homens trans preferem se imiscuir, quando podem, quando é minimamente seguro, em uma sociabilidade cisgênera.

#### 4.3: FUMO

As observações no ambulatório indicam que os homens trans mantêm alguns hábitos relacionados ao fumo. Na sala de espera do ambulatório, um homem trans se apresentava para a consulta, perguntava se o médico já havia chegado; caso tivesse que esperar o atendimento, saía do ambiente para fumar. O cheiro invadia a sala, o Gerente do Ambulatório, por vezes, pedia que, se fossem fumar, o fizessem fora da área hospitalar. Mesmo visualizando esse hábito

recorrente, percebi que os homens trans têm certos tabus em relação ao uso constante do tabaco: acreditam que fumar cigarros reduzem as taxas de testosterona, algo essencial à construção da masculinidade. Essa é a maior restrição ao uso contínuo do fumo. Referências diretas aos efeitos nocivos do tabaco à saúde não foram aventadas nas entrevistas. Apenas dois homens trans que foram entrevistados fumam e creem que não passa de crendice a associação entre fumo e redução da testosterona. Analisemos os relatos:

Adriano: Eu não fumo porque a testosterona reduz drasticamente.

Caio: Eu só fumo quando saio assim, quando estou bebendo. O médico falou que associar fumo à testosterona aumenta o risco cardiovascular.

Rafael: Eu fumei por um tempo, mas depois eu notei que o fumo reduz um pouco a ação do hormônio, por isso fiz um esforço e parei, parei mesmo, hoje eu tenho até enjoo se sentir o cheiro do cigarro.

Danilo: Eu fumo e não acredito que isso venha interferir na terapia hormonal. Fumo há mais de cinco anos, uma carteira por dia.

Rodrigo: Nunca fumei cigarro, nem gosto de sentir o cheiro quando tem alguém fumando assim, porque tem gente que fuma e nem se importa com os outros, o cara ainda é obrigado a fumar também.

Diego: Eu fumo dez, doze cigarros por dia, sou muito ansioso e relaxo com o cigarro. Agora quando eu tô muito estressado eu fumo quinze, vinte, duas carteiras por dia, eu relaxo.

Eric: Não gosto de cigarro não, cai cabelo, há baixa na testosterona, posso não, já demora dar o efeito que eu quero, então não posso mexer nisso.

Edson: Eu fumava raramente, só pela estética mesmo, tipo assim, dá status em alguns lugares você puxar um cigarro e fumar, ainda tem aquela coisa assim, de ser mais descolado, mais despojado, daí eu fumava mais para aparecer. Hoje já deixei por conta da hormonioterapia, não quero afetar meu tratamento.

Nas oportunidades que tive de sair com os homens trans atestei um comportamento desregrado (embora as opiniões, grosso modo, diverjam), tanto em relação ao fumo como em relação ao álcool - que será abordado adiante. No universo das baladas, as regras relacionadas ao autocuidado são esquecidas e o uso de determinadas substâncias nem são questionadas.

#### 4.4: ÁLCOOL

Percebia que nos encontros estabelecidos no Ambulatório, os homens trans tendiam a esboçar discursos sobre a importância de preservação dos tratamentos hormonais e, em

contrapartida, discursavam com desprezo sobre o consumo de substâncias que pudessem atrapalhar o processo. Como falei anteriormente, o uso do fumo era “desprezado” pela maior parte dos homens trans entrevistados. Porém, nas festas/baladas/bares, usavam demasiadamente o cigarro. Parece-me que se transformou em um senso comum uma relativa repulsa a certas substâncias, o que não indica, necessariamente, que tais produtos não sejam usados com frequência nas vidas particulares dos sujeitos. Lembremos que, em certas ocasiões, alguns homens trans chegaram a fumar perto da sala de atendimento do Ambulatório, o que provocava queixas de usuários e reprimendas por parte do Gerente.

Como em relação ao fumo, os homens trans apresentam reservas ao uso do álcool. Registraram que gostam de bebida, mas não exageram no seu uso por afetar a hormonioterapia, incidindo na redução da taxa de testosterona:

Adriano: Eu gosto de beber de vez em quando, gosto de cerveja e cachaça. Cachaça eu tomo uma ou duas lapadas, não gosto de exagerar não porque é mais forte e já teve dia que eu bebi e fiquei de graça.

Rafael: Eu bebo vinho, gosto de uns vinhos bons, mas é bem caro. Além disso eu não posso beber muito pela questão hormonal.

Caio: Eu já bebi demais, bebia de me acabar mesmo, mas agora eu deixei, não bebo mais, só em certas ocasiões mesmo, tipo casamento, aniversário, final de ano, natal, porque prejudica a terapia, tal como o cigarro.

Danilo: De vez em quando eu tomo uma biritinha, gosto de todo tipo de bebida, mas não posso mais beber muito porque mexe na terapia hormonal. Então entre me divertir e conseguir o que eu quero, eu prefiro me privar mesmo.

Rodrigo: Eu só tenho bebido raramente, antes era mais difícil ter que estar num lugar e não poder beber, agora eu tô mais tranquilo, o povo bebe assim perto de mim e eu nem me incomodo [Risos].

Diego: Eu bebia muito, até no início da hormonioterapia, mas os meninos disseram que não faz muito bem à terapia hormonal, porque baixa o nível de testosterona, então eu tive que me abster totalmente, porque eu não sei beber pouco não, só bebo muito, pra morrer, se eu começar não tem fim. Já cheguei a dar muitos virotes [passar a noite acordado] e continuar bebendo no outro dia, mas agora deixei.

Eric: Eu gosto de beber, uma taça de vinho, uma cerveja e só. Também não estou bem financeiramente pra tá gastando, outro ponto é a questão da hormonioterapia, quando eu comecei os boys foram me dizendo o que eu tinha que fazer pra otimizar a terapia, uma das coisas é parar de beber.



Os homens trans chegam a instruir os “novatos” sobre a relativa redução do nível de testosterona que é causado pela utilização de certas substâncias, dentre elas, o fumo e o álcool. Diante dessa reeducação proposta pelos mais antigos em transição, há uma evitação, ao menos discursiva, em relação ao uso dessas drogas. Porém, em alguns eventos aos quais pude acompanhar os homens trans, não havia restrições práticas ao uso de álcool. Um dia fui com um homem trans e sua namorada ao Bar do Baiano, no bairro dos Bancários. Tomamos cerca de vinte cervejas de 600 ml cada, o que indica que o nosso consumo foi bem alto se comparado ao horizonte discursivo de restrição ao uso do álcool no âmbito transexual. Deixei o pedido à mercê do homem trans e ele reiterou ao garçom, quando sentamos à mesa, que os nossos copos não podiam, “em hipótese alguma, secar”.

Outro dia fui a um show de uma artista local, no Espaço Cultural, encontrei um dos homens trans que se consulta no Ambulatório. Ele me chamou para beber e eu o acompanhei. Tomamos cerca de doze latões de cerveja de 473 ml cada, o que também indica um comportamento desregrado/exagerado em relação ao álcool.

Em outro evento, dessa vez no Centro Histórico da Capital, um homem trans com quem conversei algumas vezes me convidou “para tomar umas lapadas de cana”. Ele estava com uma garrafa da Cachaça Triunfo, e disse que “se eu negasse o convite feito pelo mesmo, seria uma desfeita”. Então, encheu o copo e me ofereceu. Bebemos essa garrafa de cachaça e, em seguida, compramos mais duas, passando a noite na rua, bebendo e conversando. Sua atitude discursiva em relação ao álcool - reiterada constantemente no Ambulatório - não se coaduna na vida prática.

#### 4.5: AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A maior parte dos homens trans confessaram utilizar (ou ter utilizado) algumas substâncias psicoativas, dentre as quais: maconha, cocaína, balas (ECSTASY) e doces (LSD).

Em alguns shows e em bares, presenciei a utilização da maconha pelos homens trans. Mas o consumo da Cannabis Sativa não se restringe ao momento do lazer, estende-se à vida diária. Tornou-se hábito peculiar ao universo da transmasculinidade, pois argumentam que a droga causa “bem estar”, “relaxa”, “dá tranquilidade”, “diminui a ansiedade”, “distrai dos problemas”, “é melhor do que tomar remédio psiquiátrico” e faz “esquecer da realidade”. Os sujeitos atribuem sentidos diversos à utilização de cada substância psicoativa. Cabe salientar que dos oito homens trans entrevistados, cinco fazem uso diário da maconha, outros dois utilizam-na periodicamente (de duas a quatro vezes por semana), apenas um deles disse que

evita utilizar, porém, gosta dos efeitos da droga. O último utiliza raramente e, de modo ambíguo, moraliza a questão do uso de drogas ilícitas, considerando o seu uso “errado”, “ilegal”, “desnecessário”, indício de “fraqueza de caráter”.

Dentre os homens trans que usam a droga, existe uma justificativa moral para o uso da substância:

Rafael: Eu uso todos os dias, quantas drogas estão disponibilizadas no mercado? Quantas drogas são horríveis para a saúde e pelo fato de ser indicado por um médico nunca serão proibidas? Eu acho que a maconha sempre faz bem, só que tem todo um moralismo envolvendo a questão, ninguém quer descriminalizar por ignorância também.

Edson: Eu fumo, gosto da soltinha, prensado eu só fumo se não tiver da solta. Eu fumo e não estou nem aí, ando com pouca quando saio de casa, e também só fumo mais no reservado assim, quando vou à praia, na beira da praia [...]. Acho besteira reprimir algo que dá uma sensação boa ao sujeito.

Diego: Quando eu comecei mais intensamente foi depois da transição, muito estresse, preciso me manter equilibrado e o fumo dá essa sensação, eu sempre fico de boa depois que fumo, relaxa demais a mente, o corpo fica leve.

Danilo: É tolice reprovar a Cannabis em um país que consome Rivotril com força, a gente tá louco e nem percebeu, só que eu não vou tomar remédio psiquiátrico não, prefiro usar a minha erva mesmo.

Adriano: O problema é que o povo nem analisa os efeitos científicos da droga, não quer ver que ela traz muitos benefícios, só que a indústria de medicamentos não quer perder a sua clientela que é grande [...], descriminalizando a gente não ia ter tanta gente tomando remédio de tarja preta, tava era utilizando o fumo e sendo feliz.

Rodrigo: Sempre uso de manhã quando acordo, pra almoçar, porque abre o apetite, no final da tarde e antes de dormir. Não acho que me prejudique, é natural mesmo.

Eric: Receio que a minha acabe e eu não tenha o canal pra pedir (risos), eu preciso da minha dose diária, do contrário não fico tranquilo não, necessito. O engraçado é que a gente tem que se esconder pra usar algo tão natural, que faz bem à mente da pessoa.

Caio: O tráfico existe não é por culpa do usuário, se fosse descriminalizado a gente não ia ficar, como falam, financiando nada de tráfico, então é questão de ter consciência que a culpa não é do usuário não, é de um sistema que não quer que o próprio tráfico acabe. Eu não tenho usado porque eu não quero ceder aos meus desejos, acho que é muita fraqueza se render a qualquer droga.

Os homens trans discorrem que o tráfico independe do usuário, argumentam que existem inúmeros medicamentos comercializados, no entanto, apenas a moralização incide sobre

determinados tipos de substâncias, dentre elas, a maconha. São a favor da descriminalização e refletem que uma droga tão benéfica não pode continuar na esfera da ilicitude.

Preferem a maconha “solta”, ou seja, trata-se de uma erva mais natural, sem o caráter “misturado” da maconha prensada:

Rafael: A melhor é a solta porque ela é bem natural, tem umas que tem um THC elevado, outras tem menos, mas o cheiro dela é sensacional, os efeitos também são os melhores, é difícil arranjar contato pra solta ultimamente, tem mais prensado.

Edson: A solta é melhor porque ela não tem mistura, a prensada é colocada numa prensa, eles prensam ela, depois misturam com outros químicos, como acetona, gasolina, daí ela pesa mais e fica mais potente, e eles ainda vendem mais caro, é também mais fácil de guardar e de transportar. Acho que não tem ninguém que goste de prensado, mas na falta o cara termina comprando.

Diego: A maconha solta é a preferida entre quem fuma, eu pego com um cara que vende 25 gramas por 50 reais, agora se o cara for pegar um prensado é um tablete do tamanho de nada e é 20, 30 reais, eu não entendo não, tem umas que fedem demais, prensada, eu só pego se não conseguir da solta.

Adriano: Sempre fumei a solta, a prensada dá altas lombras erradas, de deixar na bad mesmo, sem saber o que fazer. Uma vez tive uma, nunca mais eu quero negócio com prensada.

Eric: Tenho um canal muito bom de soltinha, que chega dá aquela brisa boa, compro a cada quinze dias de 50 gramas. E só fumo na celulose, não gosto de fumar no papel.

Rodrigo: Eu compro delivery, peço pro cara a quantidade que eu quero e ele vem de moto deixar, é bem moderno o negócio, porque a pessoa acha que tráfico é só um morro, gente armada, os aviõezinhos avisando que a polícia chegou, tiro, morte, o que é um engano, o meu traficante é branco, bem afeiçoado, acho que nunca matou ninguém [Risos].

Danilo: Eu compro prensada quando a solta está em falta. Ontem mesmo eu procurei dois caras que vendem e nada, disseram que tava em falta, rolou umas apreensões e o abastecimento parou total, tive que pegar com um menino aqui no bairro uma prensada ruim da bexiga.

Os distribuidores da maconha são chamados pelos homens trans de “contatos”, também de “canais”, nunca são concebidos de modo negativo, tampouco cognominados de traficantes. Como vimos nos relatos, os distribuidores preferidos são aqueles que disponibilizam a maconha do tipo “solta”, os vendedores de maconha “prensada” são evitados pelo caráter da droga, misturada a outras substâncias químicas. A “prensada” não é muito requerida porque foge à ideia de uma natureza intrínseca e pura da maconha natural. Os valores são comparados, pois

além de ser de má qualidade, a “prensada” tem um cheiro desagradável ou produz efeitos inesperados. Quando o abastecimento da “solta” cessa, a única alternativa é angariar a “prensada”.

Os entrevistados podem comprar a droga com contatos/canais delivery: eles deixam a droga na casa da pessoa. Sobre este procedimento, indaguei sobre os riscos implicados neste tipo de acesso à droga:

Rafael: Rapaz, perigoso é, viver é um risco, mas não dá problema não, ele vem, chega, deixa a droga e vai embora, eu não fico devendo, nunca comprei fiado, então não há problema nenhum.

Edson: Não compro delivery, mas também não vejo problema, você acha que vender droga não tem seus riscos? Então, eu me arrisco muito mais quando entro na boca pra comprar, mas essa história de risco é besteira, porque quando a gente acessa esses meios os caras já conhecem a gente, já vem sendo repassado por alguém que conhece eles, e eles terminam conhecendo a gente, então não tem problema não.

Danilo: Grande parte das comprar são feitas com os caras certos, eles sabem quem a gente é, sabem que somos de confiança, os problemas ocorrem entre eles quando querem acabar com a concorrência, não existe risco nesse sentido.

Adriano: Muito mais arriscado é ir na favela comprar, eu compro em Mangabeira numa boca que tem perto do... Não vou dizer o lugar, mas é numa comunidade próxima ao mercado, tem uns conhecidos lá que eu compro há um tempo e sempre dá certo.

Eric: O risco que tem é alguém vir matar o cara e fazer na minha frente, o que é impossível, só se o cara tiver seguindo meu contato, mas isso é possibilidade remota, tem tanto perigo assim não.

Rodrigo: Eu tenho dois contatos que me entregam aqui em casa, nem demoram viu? É rápido que nem entrega de pizza, eles vendem outras coisas também, mas eu só pego mais maconha.

O acesso à droga ocorre pela indicação de alguém que já conhece o ramo. Esse acesso concedido por alguém mais experiente garantirá a entrada do novo comprador nas comunidades ou no seu fornecimento delivery. O contato inicial é feito com desconfiança e reserva. Os homens trans usuários disseram que o primeiro contato, devido à suspeição, foi tenso:

Rafael: A primeira vez que eu fui comprar eu cheguei com um amigo lá na favela, os caras tudo olhando pra gente, meu amigo falou que eu era amigo dele, mas o cara olhou bem no meu olho, suspeitando se eu era de confiança, foi horrível, eu achei até que ele tava me ameaçando daquele jeito, e de fato tava, pra mostrar que eu não devo cabuetar (denunciar, delatar).

Rodrigo: Eu liguei pro cara, meu amigo me deu o contato dele, falei que era amigo de fulano, perguntei se ele podia deixar na minha casa, porque meu amigo disse que ele deixava em casa, até estranhei, sim, voltando, daí ele ficou calado, eu achava que ele tinha desligado, ele pediu meu endereço e mandou eu esperar na esquina, eu fui. Quando cheguei lá ele demorou uns dez minutos e veio pelo outro lado da rua, por onde eu não esperava, como se quisesse me sacar primeiro. Depois disso ele confiou e sempre veio deixar.

Danilo: Eu compro com um cara lá das áreas, não tem bronca não, praticamente cresci com ele, mas quando trago um amigo é bem nervoso assim, eles não vão demonstrar que confiam logo em você que é novato, então é bem tenso o encontro.

Diego: Tem cara que entrega perto da minha casa quando eu peço, mas às vezes eu mesmo vou pegar, na primeira vez um cara da universidade me deu esse contato do canal, o canal chegou e perguntou se eu era polícia, eu até gostei, significa que eu tô me macho pra parecer com polícia (Risos), mas foi bem estressante, eu achava que ele ia fazer alguma coisa comigo.

Eric: A primeira vez eu entrei com um amigo na tora num beco lá em mangabeira que a gente sabia que vendia. O cara quase deu na minha cara, disse que eu não devia entrar ali de surpresa assim. Depois eu entendi que é preciso que alguém que já conheça a boca que indique você, o leve você até o cara. Eu pensei: como alguém pode indicar outro à boca? Tem que ir lá!

Confidenciaram ainda que os mesmos contatos/canais que vendem maconha, nem sempre vendem outras substâncias. É como se houvesse uma especialização na venda das drogas, uma espécie de divisão do trabalho. Os rapazes que comercializam maconha não vendem cocaína, e/ou quem vende bala e doce não tem acesso à maconha e cocaína. Decerto que alguns contatos/canais querem tornar o mercado versátil vendendo várias substâncias, só que isso não é bem visto pelos usuários.

Contaram que gostam de usar a maconha em casa, pois não precisam se expor, tampouco serão repreendidos pela polícia ou por outros sujeitos. Afirmaram que fumam, raramente, no espaço público:

Edson: Eu fumo na UFPB quando tem alguma coisa, sento na praça e fumo, tenho evitado muito na rua por causa da repressão, a repressão tá voltando com força.

Danilo: Eu já fumei na rua, assim, de tardezinha, o povo sente e não fala nada não.

Diego: Eu fumo na praia quando vou dar uma volta pra espairar, depois tomo uma água de coco, se bater a larica eu como alguma coisa.

Adriano: Eu fumo no carro, fumo perto da minha casa, não tem muito movimento, sabe?

Rafael: Fumo quando andando na rua, ninguém nota não. Fumo às vezes quando vou ao Centro Histórico, lá a gente tem mais liberdade, tem muito estudante, a polícia não mexe não.

Eric: Eu prefiro fumar em casa, embora quando eu saia eu goste de dar uma bolinha. Gosto também de fumar assim, perto da natureza, na bica eu já fumei e tal.

Os homens trans relataram que pelo fato de ser natural, a maconha não interfere na terapia hormonal, não reduz a taxa de testosterona, por isso alegaram que o seu uso é, em alguns casos, indiscriminado. Outras substâncias são utilizadas, mas são compreendidas como nocivas à hormonioterapia. Existem tabus e interdições ao uso exagerado das mesmas. Perguntei quais homens trans utilizavam outras substâncias para além da maconha, ao que coletei: dois homens trans afirmam que gostam de cocaína, outros três afirmaram que a utilizam de vez em quando, outros dois disseram que já usaram e que usariam novamente se tivessem a oportunidade e um deles afirmou que nunca usou e que também jamais utilizaria. Analisemos os relatos dos usuários:

Danilo: Eu gosto muito de pó, só que é caro demais, aqui em João Pessoa o grama custa de 40 a 50 reais, não tenho condições, por isso eu me afastei da droga, usei várias vezes só que tava ficando liso, sem dinheiro nenhum e batendo aquela fissura, aquele desejo desenfreado, tive que parar.

Adriano: É a melhor droga, te deixa pra cima, alegre, muda o humor completamente.

Eric: Usei algumas vezes, é muito bom. Eu tinha medo, achava que ia ficar muito louco, não foi o que aconteceu, eu fiquei de boa, até diminuiu o efeito do álcool, como se ela inibisse o álcool e estabilizasse o seu humor e a sua disposição.

Rafael: Já usei muito, hoje eu dou uma aliviada pra não afetar a terapia hormonal.

Edson: É tão bom que eu tenho até medo, teve uma época que eu usava com uns amigos, era tipo se juntar pra cheirar dois ou três gramas, depois eu dei uma aliviada e fui deixando porque tava regular demais. E se eu não tivesse dinheiro os caras colocavam pra mim sem pena. Comecei a viciar, chegava na sexta-feira e eu já pensava que os meninos vinham pra cá pra gente cheirar, tava ficando punk já.

Diego: Usei várias vezes, uso ainda de vez em quando, só que é uma droga de rico, não é? E você cheira e fica querendo mais, sempre mais, não dá pra sustentar um vício desse não meu amigo. Imagine você cheirar 2, 3 gramas todo final de semana? Não tem salário que aguentar, porque cada grama aqui é de 30 a 50 reais, quanto mais barato a qualidade é pior, seu nariz estoura todo

no outro dia, fica entupido, arde, coça, escorre, é horrível. Então pra um pó melhor é mais caro.

Rodrigo: Eu tenho um contato de pó que vende 5 gramas por cento e cinquenta reais, agora é muito potente, muito potente mesmo, se o cara não tiver cuidado vai ficar fissurado por mais e mais, ainda pode ficar numa lombra errada demais, de ficar agitado demais, nervoso, impaciente, tem que ter cuidado com ela.

Relataram ainda que gostam de usar em casa porque em ambientes públicos a os efeitos causam muita euforia e isso pode chamar a atenção das pessoas. Preferem utilizar em casa ou na residência dos amigos que também utilizam a droga. Contaram também que não se usa cocaína sozinho, o que atesta o caráter social da utilização das drogas, conforme atestou Becker (2006) em sua abordagem do desvio social e sua feição socializante:

Danilo: Eu nunca uso cocaína sozinho, porque você fica querendo conversar, desabafar, então não tem como usar uma carreira que seja e ficar de boa, você passa horas a fio papeando.

Edson: Eu usei poucas vezes sozinho, só que você fica numa ansiedade terrível, é melhor usar na presença de outras pessoas porque você conta e ouve cada história.

Rodrigo: Você se sente poderoso, autoestima lá em cima, agora no outro dia pode bater uma ressaca moral terrível, só que o parceiro chega e diz “foi massa demais ontem”, aí eu deixo de ficar pensando no excesso.

Adriano: Uso com os mesmos amigos sempre, porque o pessoal gosta muito de julgar quem usa pó, mas quase todo mundo usa pó, só não assume que usa, não é que nem a maconha que você chega e acha bonito dizer que fuma, que é descolado e pra frente, cocaína não, o povo acha que a pessoa é louca pra fazer um negócio desse, que nada, é muito bom e você nem perceberia se eu tivesse usado aqui nesse exato momento.

Eric: Nunca usei cocaína sozinho, seria o auge da depressão, é como fumar maconha solitariamente, não tem graça.

Rafael: Até pra comprar eu vou com os amigos, tem que ter a preparação até conseguir chegar à droga, depois vamos pra casa, ajeitamos o prato, esquentamos, porque potencializa o efeito, depois a gente cheira, só não pode deixar muito quente, porque aí estoura um vaso do teu nariz e sangra, tem que ter só um pouco de cuidado pra não esquentar demais.

Diego: A gente sempre tem um que prepara, geralmente aqui vende em saquinho, uns chamam de sacolé, é mais pra banda do Rio que chama assim, mas tem gente que chama assim aqui, já outros vendem no pino, é um pino assim [gesticula], os usuários acham que o pino engana menos, porque os caras botam menos no saquinho, menos do que um grama e vendem, pra economizar a droga e ganhar mais em cima, mas é ilusão, todos misturam e

botam menos do que o previsto, você não vai ter uma balança de precisão na hora de comprar, não é?

Os homens trans falaram que o procedimento para conseguir a droga é o mesmo: conseguem o contato/canal de alguém que já compra, entra em contato, ou pede pra deixar em casa a droga, ou vai até uma comunidade comprar. Apesar de ser uma droga que pode dar agitação, muitos preferem usá-la em casa, acompanhado de alguns amigos que apreciam a substância.

Ao contrário do que ocorre com a maconha e a cocaína, os homens trans relataram que o uso de balas e doces devem ser feitos em Raves e/ou em festas eletrônicas, onde a agitação é intensificada. Contaram que as duas drogas produzem efeitos diferentes, porém, não devem ser associadas ao álcool ou a outras substâncias, pois serão potencializadas.

Revelaram que são drogas com valor intermediário. São mais caras do que a maconha e mais baratas que a cocaína, e seu uso não é, grosso modo, intensificado/aumentado, dado o forte efeito que a droga produz. À exceção de Caio, os demais homens trans confidenciaram que usaram as drogas, bem como as utilizariam novamente quando tivessem outra oportunidade.

O LSD, conhecido popularmente como “doce”, é uma droga que é comercializada em papezinhos, miúdos, nem parece algo suspeito quando você vê a droga pela primeira vez. Costuma-se dosar a utilização da droga: para iniciantes, por exemplo, pode-se cortar o papel, um doce, em quatro partes, daí o sujeito toma “um quartinho”, ou “um quarto de doce”, o que deixa a “lombra” mais leve; os mais antigos dividem-no em dois ou tomam o doce inteiro.

Os doces tem várias marcas: pode ser Dragon, Bike, Double Face, Hoffman, Homer Simpson, etc. Os mais experientes recomendam que o sujeito não deve usar doce quando está “deprimido”, ou com algum problema pessoal grave, pois a “Bad pode bater”, que consistiria em uma mal estar intenso e extremamente desconfortável. Os homens trans ressaltaram que só se pode tomar doce quando o sujeito “está de bem com a vida”, “de bem consigo mesmo”.

Um doce custa em torno de 30 a 35 reais, sendo comercializados por contatos/canais especializados, que nem vendem maconha, nem cocaína. É uma droga menos requerida entre os homens trans, pois produzem um efeito devastador, dizem, logo, só serão utilizadas em ocasiões especiais, nas chamadas Raves, ou em festas eletrônicas:

Rafael: Eu fui a uma Rave em Pipa (RN) uma vez. O nome da festa era SKY, só pra você ter uma noção, tomei metade de um doce, fiquei completamente transtornado, porque pra tomar a primeira vez tem que ser aos poucos, eu coloquei embaixo da língua e corri pro abraço, sendo que no começo foi



massa, mas eu não tava bem emocionalmente, então fiquei completamente transtornado.

Edson: Eu tomei umas duas vezes, o barato é legal, fica tudo colorido e alegre, só não exagerar pra não entrar numa Bad.

Rodrigo: O doce eu tomo uma vez na vida, até porque eu não vivo em Rave, pra tomar e ficar em casa é terrível, você fica agitado, precisa extravasar.

Eric: Fui a uma Rave na Granja Xanadu, no Castelo Branco, tomei um quarto de doce e fiquei bem, tudo fica com muita cor, o humor fica diferente, só que eu associei com álcool, aí teve uma hora que eu fiquei travado, tipo assim, paralisado, deu um efeito contrário, fiquei retardado, sem conseguir falar, teve um efeito depressor.

Danilo: Tomo em festa eletrônica quando vou uma vez na vida, tomo metade, mas se for o Dragon eu tomo um quatinho, porque é muito forte, é pra lascar aquele doce, pra lascar mesmo, já entrei numa Badtrip com ele porque minha cabeça não estava boa.

Adriano: Eu comprei uma cartela com dez doces uma vez, durou muito tempo, tomei um só numa Rave que durou dois dias, pra mim, não é? Porque a festa mesmo durou uns três dias, foi em Recife essa festa que eu fui.

Diego: Eu gosto de tomar doce quando estou bem e quando o evento é daqueles, que tem aqueles caras que tocam e a gente curte.

O efeito da “bala” é diverso do causado pelo doce, mas é utilizado também nas mesmas festas e muito raramente. A bala é o famoso ECSTASY, é assim denominado porque tem formato de um comprimido, é pequeno e parece uma balinha. São muitos os tipos de bala e elas também são diferenciadas pelos nomes/marcas, como por exemplo: Love rosa, Orbital roxa, Cupido azul, Aliens verde, Smile vermelha, Fantasminha, Cupido rosa.

Ao contrário da utilização do doce, que é sublingual, a bala pode ser usada de várias formas. Os homens trans categorizaram algumas maneiras para utilizar a bala: um iniciante pode colocar a bala em uma garrafa de água mineral. A droga vai sendo diluída aos poucos, logo, o efeito também será lento e atenuado. Podem também ingerir como um comprimido, o que tornará o efeito mais potente. Podem ainda quebrar o comprimido e, em seguida, cheirar o pó produzido.

#### 4.6: RELAÇÕES SEXUAIS

Os homens trans foram reticentes quanto a essa discussão. Quando apresentava as questões referentes às suas vidas sexuais, alguns “coravam”, outros chegaram a dizer que a

sexualidade era da alçada íntima e, desse modo, não responderiam a tais indagações. Falaram sobre o *packer*, suas necessidades funcionais, o que pode se aplicar ao sexo, porém, não chegaram a pormenorizar tais usos. Apenas três sujeitos falaram abertamente sobre a sua vida sexual e afetiva.

Os sujeitos que se fecharam apenas especificaram que: 1) são heterossexuais, ou seja, se relacionam apenas com mulheres; 2) em geral, mantêm relações fixas, estáveis e monogâmicas e 3) já se embrenharam em relações sexuais de risco. Os outros três deram descrições pormenorizadas sobre as suas respectivas vidas sexuais.

Iniciarei com o relato de Adriano. Adriano afirma ser bissexual. Na maior parte do tempo, procura se relacionar com as mulheres, o que não impede de “ficar com homens “de vez em quando”. Está solteiro. Não tem uma vida sexual muito ativa, posto que se decepcionou muito com algumas pessoas, o que fez com que se fechasse afetivamente. Esse fechamento é causado, em parte, pelo fato de as pessoas não aceitarem o fato de ele ser transexual:

Adriano: Eu já fiquei com uma menina uma noite e não disse que era trans. Quando ela descobriu no outro dia, porque ela quis me encontrar de novo, eu não podia ficar escondendo isso, quando ela descobriu foi um drama, disse que eu tinha enganado ela. Foi péssimo, aquele conto de fadas, que foi massa ficar com ela, aquele conto de fadas acabou instantaneamente. Nem prosseguiu, ela ficou com ódio da minha cara.

Adriano disse que raramente as pessoas compreendem a sua condição de gênero. Chegaram a afirmar que ele era uma “farsa”, um “embuste”, que ele nunca “seria um homem”, dentre outros termos pejorativos. Em virtude disso, Adriano se fecha para as relações afetivas:

Adriano: Quando aparece uma pessoa bacana é difícil, porque a gente sabe que não vai durar, por mais que a pessoa queira *pow*, já fiquei com uma menina que ela aceitou e tudo, transamos, foi legal, ela achava esquisito mas gostava, quando a família dela descobriu, porque ela preferiu contar, foi uma desgraça, mandaram ela se afastar de mim, ela não teve força pra enfrentar, é só decepção nesse sentido, tudo é muito passageiro.

Adriano contou que se relacionou pouca vezes. As relações também não duraram muito tempo, “fracassaram logo”.

Edson tem um histórico diferente. Namorava uma menina antes de transicionar. Após iniciar a transição, a sua namorada entrou em crise:

Edson: Ela nunca tinha namorado um homem, então era como se fôssemos lésbicas, depois que eu comecei a mudar mesmo, ela entrou em surto, dizia

que eu não era mais aquela pessoa com quem ela se relacionava, dizia “agora eu sou hetero?”. Até desabafava com as amigas dela, dizia que ia me deixar, essas coisas, mas ainda bem que deu tudo certo, estamos juntos até hoje.

Edson disse que já está há um tempo neste relacionamento. Prefere dizer que tem uma “união estável”. Sua relação “está fechada”:

Edson: Teve uma época que a gente manteve o relacionamento aberto, mas causou alguns problemas, eu fiz algumas besteiras, daí fechamos a relação. Eu inclusive fiquei com um cara uma vez, não me preveni direito, isso causou uma briga tremenda, fui tomar o coquetel no hospital e tudo, pra prevenir doenças [...].

Assim como Adriano, Edson diz que é bissexual. Porém, prefere as mulheres:

Edson: Em geral eu gosto mais é de pegar mulher, homem só de vez em quando, quando bate aquela vontade mesmo. Esse último cara que eu conheci ele era muito de boa, parecia muito comigo, o papo, por isso rolou. Mas também com ele só foi essa vez.

Rafael afirmou que “anda conversando com uma menina”. Disse que é heterossexual e quem mantém, em geral, relações monogâmicas fechadas. Afirmou que jamais admitiria uma relação aberta. Não tem dificuldade para se relacionar, embora tenha tido algumas relações que não deram certo por sua situação de gênero:

Rafael: A gente passa muito perrengue na vida afetiva, o pessoal acha louco ficar com a gente, acho que tem curiosidade, sei lá, mas na hora de assumir um compromisso ninguém quer. A gente passa por cada coisa, eu ficava com uma menina que terminou comigo porque alguém que ela conhecia descobriu que eu era trans. Como essa pessoa descobriu eu não sei, e o pior, ela ficou com raiva de mim, como se eu não tivesse escondido o que eu sou direito. Essas decepções a gente passa sempre.

Rafael relatou que essas relações são mantidas na surdina. Não assumem que se relacionam com um homem transexual, mesmo gostando do sexo, achando-o “exótico”, ou prezando pela relação amorosa em si. São relações fluidas e inconstantes. É necessário esconder dos outros a identidade, do contrário, a relação fracassa. Os homens trans que mantêm relações estáveis estão acompanhados de parceiros (as) antes da transição. Construir uma relação após a transição, parece-me, é difícil e raro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos imersos em uma sociedade em que impera a lógica associativa entre sexo biológico e gênero, o que implica em uma generalização do comportamento. Espera-se que uma pessoa que detém um aparelho biológico feminino aja como mulher. Nem todos seguem essa norma. Nem todos os sujeitos encampam a cisgeneridade. A esses sujeitos que se insurgem contra esse padrão, dá-se o nome de transexuais. Os homens trans [transhomens, homens transexuais] detém um aparelho biológico feminino, mas reivindicam a identidade masculina.

Os homens trans, no início de suas transições, situam-se nos dois gêneros: portam um fenótipo feminino, com diversas características que os enquadram no “ser mulher”, como também passam a mobilizar aspectos relacionados à masculinidade. Estar nos dois gêneros significa habitar uma zona de gênero *não inteligível*, provocando rejeição social e sofrimento. Diante dessa ambiguidade, os homens trans mobilizam uma série de técnicas corporais para modificar os seus corpos e transitar para a zona de uma corporeidade masculina. Faz-se necessário que o homem trans molde o seu corpo às expectativas sociais, para tanto, utilizará diversas técnicas estratégicas.

O presente trabalho tratou da experiência transexual e da labuta vivida pelos sujeitos no seu processo de mudança corpórea via masculinidade. Esse processo é doloroso, desafiador e perigoso, pois ser transexual significa invocar uma ruptura com a generalização identitária cisgênera, o que resultará em rejeição, estigmatização e exclusão. Não é à toa que os relatórios oficiais indicam que o Brasil tem um índice alarmante de transfobia, haja vista o alto percentual de transexuais assassinados todos os anos. Porém, há outras violências, suaves, sutis, que precisam ser explicitadas e denunciadas.

A primeira ordem de violências surgirá nos ambientes de socialização primária: a assunção da transexualidade causa desconforto na esfera familiar. Dores são produzidas, castigos são encetados, pois as famílias tentam dissuadir os sujeitos de sua reorientação de gênero. Vários interlocutores relataram como foi difícil “assumir-se trans” para as suas famílias. Muitos foram rejeitados, expulsos de casa, abandonados à própria sorte. Alguns preferiram não acessar tal parte dessa memória. Preferiram o silêncio, dada a tamanha dor causada. Além da família, temos a escola como fator de reprodução da rejeição e do preconceito. Observa-se que tais instituições, família e escola, comportam-se como tenazes combatentes da transexualidade.

A segunda ordem de violências surgirá no contexto institucional: os homens transexuais precisam se imiscuir no Processo Transexualizador para que possam se inscrever em uma legalidade médica. Mudar o corpo envolve a submissão ao controle médico. Isso abrange

acessar o Espaço LGBT, receber um encaminhamento e se apresentar ao Ambulatório TT. Chegando ao Ambulatório, precisam assistir à Roda de Conversa que acontece na primeira semana do mês corrente. Acorrendo ao Ambulatório na segunda semana de maio, tendo perdido o primeiro encontro do mês, o homem trans deve esperar a próxima reunião, que ocorrerá no mês subsequente, junho, o que gera ansiedade.

Tendo a sua participação granjeada na Roda, o homem trans passará pelo parecer “Psi”, visto que o setor de Psicologia/Psiquiatria atestará a sua guinada transexual. Após a concessão do primeiro parecer, o sujeito deve se consultar com o Endocrinologista, que pedirá uma bateria de exames para iniciar a hormonioterapia. Com os exames em mãos, o Médico/Endocrinologista pode autorizar o processo de mutação corporal transexual. A mudança corporal é urgente, diz-se, logo, todo esse procedimento causa angústia, o que conduz o homem transexual a certas medidas imediatas.

Além desses fatores, faz-se necessária a autorização formal do sujeito para início do tratamento, asseverando os riscos e a complexidade de certos procedimentos medicamentosos. Os homens trans acreditam que essa permissão é uma forma de suspeição das suas escolhas, de sua subjetividade identitária.

As reservas que os sujeitos têm em relação à oficialidade médica tem outras razões específicas. Concebem que o tratamento dispensado no Hospital é diverso do que é ofertado no Ambulatório. Lembremos que o Ambulatório foi construído na parte externa do Hospital Clementino Fraga. Na parte hospitalar, destinada também a tratamento de doenças infectocontagiosas, temos a presença de usuários cisgêneros e de funcionários despreparados para o acolhimento dos homens trans. Sendo assim, os homens trans sofrem com uma violência sutil, praticada por usuários e por determinados funcionários, da limpeza e da segurança, e isso causa ansiedade e angústia na hora de acessar o Hospital. Como muitos homens trans ainda não portam o almejado *passing* (a *passabilidade*), são tomados como lésbicas, mulheres masculinizadas, levando-os à ridicularização e a xingamentos. As chacotas, piadas e olhares repreensivos causam desconforto aos homens trans.

Evidenciam ainda que o tratamento ofertado é burocrático e moroso, ou que é meramente medicamentoso, ou ainda que incida em uma patologização tênue da transexualidade. Consideram desconfortável a presença de estagiários nas consultas médicas, ou, ainda, percebem como invasivas determinadas pesquisas encetadas com o público transexual e compreendem que não têm obrigação em responder questionários ou de tirar dúvidas da Academia/Universidade. Esses fatores podem afastar o homem trans da oficialidade médica, ou induzi-lo ao boicote e abandono do processo transexualizador.

A terceira ordem de violências é captada no/do universo cisgênero. As suas exigências de corporeidade/masculinidade é facilmente introjetada pelo grupo transexual: traços da masculinidade, indicam, precisam ser evidenciados. Traços da feminilidade precisam ser extirpados, ocultados. Desse modo, adotarão trajes específicos. A linguagem será modificada. A voz aprimorada. O cabelo será cortado. Porém, esse é o início de uma longa e penosa caminhada. Acessam os hormônios na surdina. Tomam Testosterona do Paraguai antes do acompanhamento médico e/ou em sua associação. Dizem que a hormonioterapia muda o corpo completamente. Não há transexualidade sem o uso de hormônios. Afirmam que a gordura decai, as formas arredondadas atribuíveis à feminilidade se atenuam, a barba cresce, aparecem mais pelos nas costas, no tórax, os ombros ficam mais largos, a voz fica mais grave, a força e a virilidade emergem, creem. Tais perspectivas engendram associações entre medicamentos, dosagens maiores que as recomendadas, o que acarretará riscos à saúde. Acostumam-se às picadas. Manterão a rotina de autoaplicação (ou aplicação doméstica) mesmo após o apoio ambulatorial/hospitalar. Reiteram que acostumaram-se aos efeitos penosos das aplicações e dos medicamentos, às mudanças de humor e ao surgimento de uma agressividade. Afirmam ainda o aumento da libido, dentre outras expectativas de mudança entremeadas a discursos de masculinidade. Afirmam que a terapia hormonal é fundamental.

Todas essas estratégias condizem com o desejo do *passing*, ou seja, os homens trans almejam adentrar aos espaços sociais sem incômodo, sem restrições, sem embaraços, para isso, precisam moldar a sua imagem à masculinidade. Para tanto, outros recursos violentos são granjeados. Os *binders* são utilizados para esconder as mamas, os seios, aparato simbólico corporal associativo à esfera da feminilidade. Além do *binder*, duas ou três camisas são utilizadas para esconder o *binder*. Os homens trans receiam que sejam descobertos. Há aflição nos encontros sociais, o *passing* ou a *passabilidade* pode ser frágil em determinadas situações. O *binder* é doloroso, causa restrição pulmonar e desconforto, mas é necessário, visto que o colete é necessário para ocultar os seios. Afirmam que não têm como sair de casa com os seios à mostra. Isso os assimilaria à feminilidade lésbica. Detestam ser categorizados como “sapatões”, “caminhoneiras” e derivados. O uso do *binder* é essencial e costumeiro, haja vista a dificuldade para conseguir realizar, no sistema público de saúde, cirurgias para a retirada das mamas.

Outro elemento fundamental à experiência transexual é o *packer*. Pode agregar diversas funções: serve para urinar de pé, para simular na roupa a presença de um pênis e pode ser utilizado para sexo. O ideal de masculinidade assimilado pelos homens trans passa a enxergar o *packer* com reverência. A necessária simulação da presença evidencia que os homens trans

são falocêntricos. Depreende-se que a masculinidade trans é similar a masculinidade cis. As mesmas prerrogativas estruturantes se aplicam aos dois universos.

A pesquisa me abriu os olhos para uma forma identitária que eu não saberia estimar/respeitar se não a tivesse vivenciado *in loco*. Vivenciando-a de determinada forma, externamente, haja vista que apenas um sujeito transexual sabe o que é a discriminação à sua identidade. O medo impera em diversas situações, sendo a preocupação constante a seguinte: vou entrar nesse lugar e serei considerado homem de fato? Será que alguém vai “me descobrir”? Se isso acontecer, como agirei? Posso ser violentado ao adentrar o banheiro masculino se me reconhecerem, como posso agir diante disso? A *passabilidade* é essencial porque as mais diversas situações sociais exigem isso. Nesse sentido, a transexualidade é perturbadora, pois o sujeito sempre estará se policiando para parecer algo que a sociedade não reconhece em sua completude, em sua singularidade. Em outras palavras, a *passabilidade* é uma espécie de “farsa”, a qual o sujeito deverá manter ao longo de sua vida. A angústia gerada, a ansiedade, o pânico relatado pelos homens trans envolvem o “ser descoberto”, premissa para o “ser hostilizado”. Por isso mudar é preciso. É urgente. É questão de sobrevivência. Consiste em ter uma certa dignidade e o estimado reconhecimento social.

Que a pesquisa possa estimular outras produções acadêmicas que retirem a transmasculinidade da invisibilidade social. Que possa estimular o campo da saúde a se readequar às demandas essenciais do público transexual. Que permita que os próprios homens trans reavaliem os seus preconceitos intergrupais e que possam constituir uma rede de solidariedade, o que não tem acontecido em escala local. Assim, podemos imaginar uma sociedade mais sensível a essas questões e a essa nova identidade emergente no cenário contemporâneo.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HOMENS TRANS (ABHT). Quem são as pessoas trans?. *Blog da ABHT*. s/d. Disponível em: <<http://homenstrans.blogspot.com.br/p/quem-sao-as-pessoas-trans.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014.
- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru-SP: EDUSC, 2001.
- BARBOZA, Heloisa Helena. *Procedimentos para redesignação sexual: um processo bioeticamente inadequado*. 2010. 174f. Tese (Doutorado em Ciências/Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2545>>. Acesso em: 11 jun. 2014
- BECKER, Howard. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BENEDETTI, Marcos. *Toda feita: o corpo e o gênero dos travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENTO, Berenice. *A invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- \_\_\_\_\_. *O que é transexualidade?* São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1978.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.
- BUTLER, Judith. *Excitable Speech. A Politics of the Performative*. New York and London: Routledge, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Precarious life – The powers of mourning and violence*. London/New York : Verso, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Cuerpos que importan – sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires, Paidós, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. O trabalho do antropólogo: Olhar, ouvir, escrever. In: *O Trabalho do Antropólogo*. São Paulo/Brasília: EdUNESP/ Paralelo 15, 2000.



CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. *Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

COHN, Amélia e ELIAS, Paulo. *Saúde no Brasil*. Políticas e organização de serviços. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CONNELL, Robert. W. Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade*, Porto Alegre. Vol. 20, n. 2, 1995, p. 185-206.

\_\_\_\_\_. *Masculinidades*. 1a.ed. em espanhol. México : Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

\_\_\_\_\_. *Masculinities*. 2.ed. Berkeley and Los Angeles : University of California Press, 2005.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do Corpo. Vol. 3. As mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

DUQUE, Tiago. *Montagens e desmontagens: desejo, estigma e vergonha entre travestis adolescentes*. São Paulo: Annablume, 2011

ELIAS, Norbert & SCOTSON, John. *Os estabelecidos e os outsiders: Sociologia das relações de poder em uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FILHO, Deneval Siqueira de Azevedo (Org). *Masculinidades excluídas: homens na cena contemporânea*. Vitória: Flor e cultura, 2006.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves Figueiredo (Org). *Políticas, tecnologias e práticas em promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2016.

FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2011.

\_\_\_\_\_. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir*. 36. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FREYRE, Gilberto. *Sociologia da Medicina*. São Paulo: É Realizações, 2009.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas da manipulação da identidade deteriorada*.

GOMES, Romeu. *Sexualidade masculina: gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo*. São Paulo: Papirus, 2003.

\_\_\_\_\_. *Antropologia do corpo e modernidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. *Antropologia da dor*. Rio de Janeiro: FAP-UNIFESP, 2013.

LEFEVRE, Fernando. *O corpo e seus senhores*. Homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009.

LEITE JR., Jorge. “*Nossos corpos também mudam*”: Sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. [Tese de doutorado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1982.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify, 2003.

MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

NERY, João. *Vidas trans: a luta de transgêneros brasileiros em busca de seu espaço social*. São Paulo: Astral Cultural, 2017.

\_\_\_\_\_. *Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois*. São Paulo: Leya, 2011.

OLIVEIRA, Marcelo José. *Jogo de Cintura: uma etnografia sobre travestis em Florianópolis*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 1994.

\_\_\_\_\_. *O Lugar do Travesti em Desterro*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 1997.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PEREIRA, Carolina Grant. Bioética e transexualidade: para além da patologização, uma questão de identidade de gênero. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, XIX., 2010, Fortaleza. *Anais Eletrônicos*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2010. p. 842-858. Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4144.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. A teoria *queer* e a Reinvenção do corpo. [Resenha]. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 27, p. 469-477, july/dec. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32154.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2014.

TURNER, Bryan. *Corpo e sociedade*. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

TRAD, Leny A. Bonfim. *Família contemporânea e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

SOUSA, Milena Nunes Alves de Sousa (Org). *Saúde do homem: reflexões e conhecimentos sobre o processo saúde-doença masculino*. Curitiba: Brasil, 2015.

VENTURA, Miriam. *A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.

## ANEXO I

### Transmasculinidade, corpo e cuidado de si: análise da transexualidade no Ambulatório TT [travestis e transexuais] da cidade de João Pessoa - Paraíba

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS HOMENS TRANS

<b>EIXO TEMÁTICO I: PERFIL DOS HOMENS TRANS</b>
Idade Escolaridade Ocupação Estado civil Religião Renda familiar Bairro de residência
<b>EIXO TEMÁTICO II: TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO TT</b>
Quando iniciou o Processo Transexualizador? Como compreende o tratamento com a equipe multidisciplinar? Como se dá a relação entre você, usuário, com os profissionais de saúde? Já sentiu preconceito no Ambulatório/Hospital? Já teve dificuldades para se consultar? O que acha das avaliações clínicas? Você se sente acolhido? Quais são os profissionais que você mais gosta de se consultar?
<b>EIXO TEMÁTICO III: ESTRATÉGIAS PARA A PASSABILIDADE</b>
Como se deu o reconhecimento da transexualidade? Como a sua família lidou com essa afirmação de gênero? O que acha fundamental para se apresentar como homem? Como compreende a hormonioterapia? O que a hormonioterapia muda/mudou no seu corpo? O que você acha da automedicação? Você iniciou a terapia hormonal antes de adentrar ao Processo Transexualizador?

Que medicamento você utilizou?  
Como conseguiu comprar?  
Quem aplicava/aplica os hormônios em você?

**EIXO TEMÁTICO IV: OS USOS SOCIAIS DO CORPO**

Você pratica atividade física?  
Fuma? Quantos cigarros ao dia?  
Bebe? Gosta de que tipo de bebida alcoólica?  
Quais são as suas atividades de lazer?  
A que tipo de festa gosta de frequentar?  
Sai frequentemente para se divertir?  
Sai acompanhado de outros homens trans?  
Usa drogas? Com que frequência?  
Mantém relações sexuais de risco? O que acha disso?

## **ANEXO II**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DO TRABALHO: Transmasculinidade, corpo e cuidado de si:  
análise da transexualidade no Ambulatório TT [travestis e transexuais] da  
cidade de João Pessoa - Paraíba**

**OBJETIVO DO TRABALHO:** Analisar o processo de transição dos homens trans, bem como os usos sociais do corpo que visam expressar uma performance masculina. Como objetivos específicos pretendi: i) compreender as estratégias encabeçadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista que as modificações corporais tem apoio legal; ii) explicar o agir leigo, que atua nas frestas abertas pela oficialidade, pois devido às falhas do Sistema Único de Saúde, utilizam procedimentos não oficiais; iii) mensurar o perfil de masculinidade do grupo ao perscrutar os usos sociais do corpo dos sujeitos (hábitos arraigados) e iv) mensurar o risco inerente à transmasculinidade pessoense.

**RISCOS:** Estou ciente que esse estudo não me trará riscos e/ou danos à saúde e segue os princípios da Resolução do CNS nº 196/96 e que o(s) responsável(eis) pelo estudo se compromete(m) e se obriga(m) a suspendê-lo imediatamente ao perceber algum risco e/ou dano.

**DECLARAÇÃO PARA REVISÃO DE PESQUISA, PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E OFERECIMENTO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES:** Minha participação é estritamente voluntária, podendo desistir deste estudo a qualquer momento. Para esclarecer as possíveis dúvidas, quanto aos procedimentos da pesquisa e/ou aplicabilidade das técnicas, poderei dispor dos responsáveis, através dos seguintes telefones: JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE Telefone: (83) 999933612/ E-mail: johnatandovale@hotmail.com.

**CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO:** Admito que revisei totalmente e entendi o

conteúdo deste termo de consentimento. Estou permitindo a minha participação neste estudo, desde que assegurado o anonimato e o uso da minha imagem em recursos audiovisuais (VHS, DVD, fotos, etc.), por livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado ou coagido.

\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário (ou responsável)

Testemunha: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:** Certifico que revisei o conteúdo deste Termo de Consentimento com o participante em questão, explicando os riscos conhecidos desta pesquisa. E assumo a responsabilidade sobre a realização deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador (a) Responsável